Die Münchener Medicin. Wochenschrift erscheint wöchentlich in Nummern von mindestens 2 Bogen. Preis vierteljährig 5 ℳ, praenumerando zahlbar. Einzelne Nummer 60 ₰.

MÜNCHENER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Zusendungen sind zu adressiren: Für die Redaction Karlstrasse 8. — Für Abonnement an J. F. Lehmann, Landwehrstr. 12. — Für Inserate und Beilagen an Rudolf Mosse, Promenadeplatz 16.

(FRÜHER ÄRZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT)

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE ÄRZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger, München. Dr. Heineke, Erlangen. Dr. G. Merkel, Nürnberg. Dr. Michel, Würzburg. Dr. H. v. Ranke, München. Dr. v. Schleiss, München. Dr. v. Winckel, München. Dr. v. Ziemssen, München.

№ 32. 9. August 1892. Redacteur: Dr. B. Spatz, Karlstrasse 8. Verlag: J. F. Lehmann, Landwehrstr. 12. 39. Jahrgang.

Originalien.

Ueber die strafrechtliche Verantwortlichkeit des Arztes bei Anwendung des Chloroforms und anderer Inhalations-Anästhetica.

Von Privatdocent Dr. *Passet.*

Durch die Anregung Bergmann's auf dem Chirurgen-Congress 1890 zur Aufstellung einer neuen Statistik über Narkose und die hierbei beobachteten Zwischenfälle und durch ein Preisausschreiben der Hufeland-Gesellschaft in Berlin vom gleichen Jahre ist obige Frage wieder in Fluss gekommen und da von verschiedenen Seiten Ansichten darüber ausgesprochen wurden und werden, soll im Folgenden zu dieser den Arzt stark interessirenden Tagesfrage ebenfalls Stellang genommen werden.

Unerwünschte Zwischenfälle und Unglücksfälle kehren sowohl mit Chloroform als auch mit Aether fast periodisch und unter der Aufsicht der erfahrensten Aerzte wieder, und es wird klar, dass auch hier das eiserne Gesetz der Statistik waltet und nicht alle und wohl nicht einmal der grössere Theil der Unglücksfälle, weil ausser dem Bereich menschlicher Macht gelegen, zu vermeiden gewesen wären. Dennoch muss die Möglichkeit zugegeben werden, dass durch fahrlässiges Ausserachtlassen der nöthigen Aufmerksamkeit solche Unfälle leichter herbeigeführt werden können, und ist hierdurch die Frage eine naheliegende, in wieweit eine strafrechtliche Verantwortlichkeit des Arztes bei Anwendung der Inhalations-Anästhetica gegeben ist.

Dem Freudentaumel, welcher durch die Einführung des Aethers in die ärztliche Praxis durch Jackson und Horton im Jahre 1846 und die im nächsten Jahre erfolgende Empfehlung des Chloroforms zur allgemeinen Anästhesie durch Simpson hervorgerufen wurde, folgte alsbald ein Schreckgespenst in Gestalt der Veröffentlichung der ersten Chloroformtodesfälle. Angesichts solcher unglücklichen Vorkommnisse hat es nicht an Stimmen gefehlt, welche die Anwendung des Chloroforms überhaupt wieder verboten haben wollten. Schon 1849 bezeichneten Diday und Pétreguin das Chloroform als gefährliches Gift; Sédillot dagegen behauptete 1852, dass bei vorsichtiger Anwendung reines Chloroform nicht schade, doch sah er sich späterhin veranlasst zuzugeben, dass das Chloroform doch nicht ohne Gefahr sei, wenngleich man durch Erfahrung, Aufmerksamkeit und Gewandtheit derselben entgehen könne. In der Société de Chirurgie wurde 1859 noch die Frage ventilirt, ob es nicht besser sei, auf den Gebrauch des Chloroforms ganz zu verzichten, als sich einer so drohenden und bis jetzt nicht vorzusehenden Gefahr auszusetzen.

Zu dieser Frage des Chloroformverbots sprach Nussbaum[1]) folgendes richtige Wort: „Die im Verhältniss zur unendlichen Zahl der Narkosen äusserst seltenen Todesfälle haben einigen Fanatikern den hässlichen Gedanken beigebracht, man solle die Anwendung des Chloroforms wieder verbieten. Es hiesse dies der leidenden Menschheit die grösste Wohlthat rauben."

Nachdem das Chloroform sowohl nach Verbreitung seiner Verwendung als auch nach der Menge der bekannt gewordenen Todesfälle den ersten Platz einnimmt, sollen zunächst die üblen Zufälle während der Chloroformnarkose und in zweiter Linie das Wichtige bezüglich der übrigen Inhalations-Anästhetica in's Auge gefasst werden. Es läge ausser dem Rahmen dieser Arbeit, alle Möglichkeiten und diese wieder eingehend zu schildern, noch weniger kann darauf eingegangen werden, wie sich der Arzt, solchen üblen Zufällen gegenübergestellt, verhalten soll; alles Wissenswerthe hierüber ist in vortrefflichen Arbeiten niedergelegt, von welchen hier besonders die von Kappeler[2]) erwähnt werden soll.

Unter den in Kürze aufzuzählenden Störungen während der Chloroformnarkose sind zunächst die von Seiten der Respiration zu nennen. Die Respiration kann, individuell verschieden, regelmässig oder unregelmässig und aussetzend sein. Respirationsstillstand kann in allen Stadien der Narkose erfolgen, am häufigsten am Anfange derselben. Thierexperimente zeigten, dass besonders durch sehr concentrirte Chloroformdämpfe[3]) Sistirung des Pulses und der Respiration eintreten, auch zeigte es sich, dass sich Thiere mit Unterbrechungen der Narkose durch Einathmung von Luft lange anästhesiren lassen, ohne diese Unterbrechungen aber bald sterben. Dieser Respirationsstillstand erfolgt entweder reflectorisch, besonders durch Reizung der im Ductus nasolaryngealis verlaufenden Nervenfasern besonders vom Trigeminus oder durch directe Einwirkung auf das Athmungscentrum. Ausserdem kann Respirationsstillstand auf mechanischem Wege entstehen, indem die Epiglottis die obere Kehlkopfapertur abschliesst oder durch brettartige Spannung der Bauchmusculatur das Zwerchfell in die Höhe gedrängt und in seinen Bewegungen gehemmt wird.

In zweiter Reihe können üble Zufälle seitens der Circulationsorgane eintreten; es kann der Puls, ohne dass sich vor der Narkose Anzeichen dafür boten, unregelmässig werden, oder es setzt der Herzschlag mit plötzlichem Verfall des Patienten vollständig aus und es tritt der unter dem Namen der Chloroformsynkope bekannte erschreckende Symptomencomplex auf. Solche Störungen der Herzfunction können in jedem Stadium der Narkose erfolgen, meist treten sie auf der Höhe der Chloroformeinwirkung auf, sie können aber auch erscheinen, wenn schon einige Zeit kein Chloroform mehr verabreicht wurde. Nach Scheinesson erklärt sich die plötzliche Herzlähmung durch die Einwirkung des Chloroforms auf den musculomotorischen Apparat des Herzens und den Herzmuskel selbst. Da ferner auch intensive Reizungen der Peripherie Herzstillstand

[1]) Nussbaum, „Anästhetica". Pitha-Billroth's Handbuch der Chirurgie, 1867.

[2]) Kappeler, „Anästhetica". Deutsche Chirurgie, Lief. 20.

[3]) In neuerer Zeit wird deshalb wieder vielfach empfohlen, tropfenweise das Chloroform in langsamem Tempo stetig auf die Maske aufzuträufeln. cf. Zuckerkandl, Centralblatt für Chirurgie 1891, No. 43; Brandt, ibid., No. 47; Lanz, ibid., No. 50.

erzeugen, so soll die Operation nach dem Rath vieler Chirurgen erst im Stadium der Toleranz, wo die Reflexe aufgehoben sind, beginnen.

Nach den Mittheilungen der Hyderabad-Chloroform-Commission[4]) erfolgt bei vorsichtiger Narkose der Respirationsstillstand ausnahmslos vor dem Herzstillstand; es soll deshalb die ganze Aufmerksamkeit der Beobachtung der Athmung zugewendet und der Puls nicht zum Merkzeichen genommen werden, weil bei regelmässiger normaler Respiration und Beseitigung des Chloroforms mit beginnender Narkose gar keine Gefahr für das Herz vorliege.

Im Gegensatz zu dieser durch das Thierexperiment gewonnenen Ansicht tritt nach dem übereinstimmenden Urtheil fast aller Autoren beim Menschen der Chloroformtod entweder durch Synkope d. h. durch primäres Erlöschen der Herzaction ein oder durch Asphyxie d. h. durch Verschwinden der Respiration vor dem Stillstand des Herzens, woraus folgt, dass man ausser der Respiration auch der Circulation die nöthige Aufmerksamkeit zuwenden muss.

Weiterhin kann der Organismus durch der Operation vorausgehende heftige Gemüthsbewegungen mit Schlaf- und Appetitlosigkeit erschöpft sein und an Widerstandskraft eingebüsst haben.

Schliesslich kann während der Narkose durch Eindringen von Speisen in die Luftröhre nach Erbrechen[5]), oder durch einen anderen Fremdkörper (falsches Gebiss) oder auch durch Lufteintritt in die Venen Gefahr für das Leben und selbst der Tod hervorgerufen werden, wenn gleich ein solcher Tod während der Narkose, ebenso wenig wie eine Verblutung, dem Chloroform direct zur Last gelegt werden kann. Nur der Tod ist als Chloroformtod zu bezeichnen, welcher während und durch die Narkose eintritt, ohne dass eine anderweitige ausreichende Erklärung dafür zu finden ist, wobei nicht vergessen werden soll, dass auch bei Operationen, bei welchen keine Anästhetica zur Anwendung kamen, schon Todesfälle auf dem Operationstische in Folge hochgradiger Nervenerregung plötzlich eintraten. Auch jene Todesfälle, welche während der Narkose nach langdauernden, erschöpfenden Krankheiten oder nach grossen Blutverlusten plötzlich in Folge von Herzlähmung eintreten, sind nicht in erster Linie der Chloroformeinwirkung zuzuschreiben.

Die Ursache des Chloroformtodes kann auf folgenden Momenten beruhen: 1) Auf der unrichtigen Art der Anwendung des Chloroforms und zwar, wenn es nach Eintritt voller Narkose noch weiter oder, wenn es zu concentrirt verabreicht wird. Eine Maximaldosis, wie viel Chloroform überhaupt in einer Narkose verbraucht werden soll, lässt sich schwer festsetzen, da hierbei auch der Chloroformapparat, der in Anwendung kommt, mit berücksichtigt werden muss und weiterhin schon bei den kleinsten Mengen von Chloroformeinathmung Todesfälle vorgekommen sind, während andererseits bei stundenlanger Verabreichung desselben keine Unannehmlichkeiten auftraten.

2) Auf der ungenügenden Reinheit des Chloroforms, indem dasselbe entweder absichtlich verfälscht oder zufällig verunreinigt sein kann, oder auch nach Einwirkung von Luft und Licht Zersetzungsproducte enthält. Erfahrungsgemäss kann durch unreines Chloroform die Narkose sehr alterirt werden, und sind hierdurch entstandene Todesfälle beschrieben worden, sowie andererseits auch schon mit dem reinsten aus Chloralhydrat dargestellten Chloroform Unglücksfälle sich ereigneten, da ja die Verunreinigung des Chloroforms nicht die alleinige Ursache unglücklicher Ereignisse ist.

3) Auf der herabgesetzten Widerstandsfähigkeit des Kranken. Die Narkose pflegt in den Lebensaltern geringerer Widerstandskraft, wie dem Kindes- und Greisenalter meist ruhig zu verlaufen, wenn dieselben auch keineswegs immun gegen die Gefahren derselben sind. Gefürchtet und gefährlich sind die Narkosen bei Potatoren und Menschen mit fettiger Herzdegeneration; erstere pflegen dabei sehr excitirt zu sein und disponiren zu plötzlichen Collaps- und Comazuständen, letztere sind im Allgemeinen proportional dem Grade der fettigen Entartung gefährdet. Wenn auch die Sectionen ab und zu einen bedeutenden Grad von Fettherz ergeben bei Individuen, welche kurz vorher ohne jede bedeutendere Störung eine Chloroformnarkose durchmachten, so ist es doch verständlich, dass Störungen in der Narkose, wie sie häufig seitens der Respiration und Circulation vorkommen, leichter eine Erlahmung eines bereits fettig entarteten als eines gesunden Herzmuskels herbeiführen können. Ebenso können andere Erkrankungen des Muskels und der Klappen des Herzens, sowie auch der Lungen die Gefahr der Narkose erhöhen, und in ihren höheren Graden letztere contraindiciren. In gleicher Weise begünstigen Erschöpfungszustände des Organismus durch lange Krankheiten, starke oder häufige Blutverluste, Anämie, Hydrämie und Urämie das Eintreten von Lebensgefahr in der Narkose. Ausser solchen pathologischen Veränderungen, welche einen etwa vorkommenden Chloroformtod hinreichend aufklären, vermag manchmal die Section keinen Aufschluss zu geben, besonders nicht in solchen Fällen, in welchen bei sonst gesundem Organismus reflectorisch Stillstand der Respiration und Circulation erfolgte, entweder durch zu concentrirte oder zu langdauernde Chloroforminhalation oder aus nicht erklärlicher Ursache, welche man auch als anormale Reaction[6]) des Individuums gegen Chloroform oder Idiosynkrasie bezeichnet.

Die statistischen Angaben über Häufigkeit der Chloroformtodesfälle, welche sich in der Literatur vorfinden, schwanken zwischen 1 Todesfall auf 14,000 (Sansom) und 1 auf 2666 (Rendle) Narkosen. Diese statistisch fixirte Lebensgefahr der Narkose wird andererseits reichlich aufgewogen durch das Ersparniss von Schmerzen, Blut und Aufregung und die Möglichkeit eines genaueren und leichteren Operirens. Von den Freunden des Aethers wurde diese Gefährlichkeit des Chloroforms zu Gunsten des Ersteren hervorgehoben; jedoch konnte Kappeler aus 13 von ihm mitgetheilten Aethertodesfällen nicht folgern, dass der Aethertod sich wesentlich vom Chloroformtod unterscheidet; auch ist nach demselben die Behauptung der Aether sei ungefährlicher als Chloroform, statistisch nicht erwiesen und soll mit der häufigeren Anwendung des Aethers auch die Zahl der Unglücksfälle gestiegen sein.

Ausser dass Aether concentrirter verabreicht werden kann, gelten im Uebrigen die gleichen Vorsichtsmaassregeln wie für das Chloroform. Bei Lungenerkrankungen und besonders bei Tuberculose wirkt Aether direct ungünstig ein und ist zu vermeiden. Von den übrigen Inhalationsbetäubungsmitteln ist noch das Lachgas und das in neuerer Zeit mit Recht wieder zu Ehren kommende Bromäthyl zu nennen; beide sind bei vorsichtiger Anwendung relativ ungefährliche Anästhetica, was aus dem Verhältniss der wenigen bekannt gewordenen Todesfälle zu der grossen Zahl der Narkosen hervorgeht.

Zur Vermeidung der üblen Folgen der einzelnen Anästhetica hat man sie zu sogenannten gemischten Narkosen vereinigt und empfahl z. B. Billroth die Chloroform-Aether-Alkoholmischung. Nach Kocher wird am besten zuerst die Narkose mit Chloroform eingeleitet und mit Aether fortgesetzt. Verbreitet hat sich am meisten die von Nussbaum empfohlene Morphiuminjection vor der Narkose, wodurch die psychische Erregung gemildert, das Excitationsstadium abgekürzt, und der Chloroformverbrauch vermindert wird. — Im grossen Ganzen ist die Gefährlichkeit dieser combinirten Methoden zu wenig durch eine ausreichende Statistik gestützt. Wäre es bewiesen, dass ein Mittel oder eine besondere Form der Anwendung eines oder verschiedener Anästhetica geringere Gefahren bei genügender narkotischer Wirkung besitzt, so würde die Anwendung eines anderen, notorisch gefährlicheren Mittels zum gleichen Zwecke eine grosse Verantwortung auf die Schultern des Arztes laden.

So, wie die Dinge heute noch liegen, muss dem Einzelnen die Wahl des Anästheticums freistehen. Nach diesen Voraus-

[4]) The Lancet, 1890. Januar, Februar und Juni.

[5]) Cf. diese Wochenschrift 1892, No. 23. Passet, Beobachtungen über Erbrechen bei der Chloroform-Narkose.

[6]) Hofmann, gerichtliche Medicin.

setzungen kann der Frage der strafrechtlichen Verantwortlichkeit des Arztes näher getreten werden.

Eine strafrechtliche Verantwortlichkeit des Arztes besteht nur insoweit, als sich der Arzt eines Kunstfehlers oder einer Fahrlässigkeit schuldig macht, wodurch ein bestimmter Schaden entsteht. Denn das deutsche Strafgesetz[7]) bedroht nicht die Fahrlässigkeit als solche mit Strafe, sondern die Fahrlässigkeit, welche den Tod oder eine Körperverletzung veranlasst hat. Was zunächst die Definition der beiden genannten Begriffe betrifft, so liegt Fahrlässigkeit dann vor, wenn die nothwendige Aufmerksamkeit und Besonnenheit bei Ausübung einer Handlung fehlte und hiedurch eine Verschuldung herbeigeführt wurde, welche bei gehöriger Aufmerksamkeit hätte vermieden werden können; ein Kunstfehler weiterhin ist ein Verstoss gegen die Regeln der ärztlichen Kunst. Diese letztere Definition wäre aber nur dann eine präcise, wenn man in der ärztlichen Wissenschaft, welche die veränderlichste aller Wissenschaften genannt wird, von Regeln sprechen könnte. Dadurch jedoch, dass letztere keine unumstösslichen Axiome sind, wird die Beurtheilung, wie weit die Schuld an einem Unfalle in der Narkose dem Arzte zugeschoben werden muss und kann, sehr erschwert, da ausserdem noch ein gewisser Procentsatz von Unglücks- und Todesfällen bei Anwendung der gebräuchlichen Anästhetica bei aller Vorsicht als unvermeidlich gilt. Oesterlen[8]) hat vollkommen Recht, wenn er sagt, dass die Heilkunst allgemein anerkannte Regeln in dem Umfange wie die Baukunst, der Bahndienst etc. nicht besitzt, und dass solche feststehende Kunstregeln das Fortschreiten der medicinischen Wissenschaft unmöglich machen würde. Es kann demnach bei der Beurtheilung der Kunstfehler des Arztes bei Anwendung der Anästhetica sich nur um ein Verfehlen gegen allgemein anerkannte Fundamentalsätze handeln, durch deren Ausserachtlassen erfahrungsgemäss eine erhöhte Gefahr für den Patienten erwächst. Ehe wir an den Versuch herantreten, einen Maassstab für die Beurtheilung der Schuld oder Unschuld an Unfällen durch die Narkose aufzustellen, seien vorher einige Ansichten anderer Aerzte hierüber erwähnt.

Nussbaum[9]) schreibt: „Tritt der Tod ein (durch die Chloroformnarkose), so kann derselbe niemals dem Arzte zur Last gelegt werden, wenn er bei der Anwendung die gehörige Vorsicht hatte, den Zutritt der atmosphärischen Luft nicht zu sehr beeinträchtigte, keine zu grosse Gewalt bei den Widerstandsbewegungen des Kranken anwandte, bei eintretender Toleranz oder bei gefährlichen Symptomen sogleich das Chloroform entfernte und sich Mühe gab, Respiration und Blutbewegung wieder zu reguliren."

Heinecke[10]) stellt folgende Regeln für die Chloroformnarkose auf:

1) Man lasse den Patienten nüchtern sein.

2) Man bringe ihn in liegende Stellung und beseitige die in beengenden Kleidungsstücken vorhandenen Respirationshindernisse.

3) Man nehme mindestens einen Assistenten zu Hülfe.

4) Man halte einen Kieferdilatator und die Zungenzange bereit.

5) Man führe das Chloroform langsam und allmählich zu und lasse stets noch eine gehörige Quantität Luft zutreten.

6) Man beobachte auf das Genaueste Respiration und Puls während der ganzen Narkose.

7) Man verhüte das Einfliessen von Blut in die Luftwege.

8) Man lasse es, sobald Respiration und Puls nicht in Ordnung sind, die erste und einzige Sorge sein, diese durch die zweckmässigsten Mittel wieder herzustellen.

Kocher[11]) kommt zu folgenden Sätzen:

1) Es soll als Regel keine allgemeine Anästhesirung vorgenommen werden ohne genaue Untersuchung und gründliche Vorbereitung des Patienten.

2) Es ist zweckmässig und bei vielen Patienten nothwendig, die Herzthätigkeit durch Verabfolgung von Alkohol oder anderen Stimulantien (Thee) vor der Narkose zu beleben.

3) Die Narkose darf nur bei horizontaler Lagerung des Patienten eingeleitet werden.

4) Bei ausnahmsweise mangelhafter Vorbereitung darf niemals Chloroform verabfolgt werden. (Nur in diesem Sinne stimmt Kocher Comte bei, dass bei Zahnextractionen, bei Reposition von Luxationen, überhaupt allen Operationen der kleineren Chirurgie das Chloroform zu Gunsten des Aethers zu verbannen sei.)

5) Bei Herzleiden und jeder Störung der Herzthätigkeit, welche nicht mit Respirationsstörungen verbunden ist, darf kein Chloroform, sondern bloss Aether verabfolgt werden.

6) Bei Krankheiten der Respirationsorgane, welche mit Hyperämie der Tracheal- und Bronchialschleimhaut verbunden sind, ist von Aether abzusehen und Chloroform anzuwenden.

7) Bei Narkosen von irgend längerer Dauer ist bis zur Erzielung vollkommener Anästhesie Chloroform zu verabreichen unter genauer Ueberwachung; die Narkose des Weiteren ist durch continuirliche Zufuhr kleiner Aetherquantitäten zu unterhalten.

8) Das Chloroform darf niemals in gesättigter Mischung mit atmosphärischer Luft eingeathmet werden, sondern letztere muss beständig frisch zuströmen können.

9) Bei lange dauernden Operationen, bei denen die Anwendung von Aether aus irgend einem Grunde unzulässig erscheint, ist stets eine Morphiuminjection vorauszuschicken (resp. nach Dastre eine Atropin-Morphiuminjection), um die Dosis des zur Narkose gehörigen Chloroforms zu verringern.

Schon im Jahre 1848 hat die von der Pariser Akademie der Medicin[12]) dazu aufgestellte Commission folgenden Bericht über die Vorsichtsmaassregeln bei der Chloroformnarkose gemacht, bei deren Berücksichtigung man vollständig sicher gehe.

1) Man unterlasse oder unterbreche die Inspiration bei erwiesener Contraindication, wie bei Lungen- und Herzkranken und stelle vor Allem den Gesundheitszustand der Respirations- und Circulationsorgane fest.

2) Man achte während der Inspiration darauf, dass die Chloroformdämpfe gehörig mit atmosphärischer Luft gemischt seien und dass die Respiration frei bleibe.

3) Man hebe die Inspiration sogleich auf, wenn die Anästhesie bewirkt ist, wobei man sie wieder beginnen lassen kann, wenn es während der Operation erforderlich wird.

Die Akademie hat diesen Vorsichtsmaassregeln noch folgende hinzugefügt:

4) Man gebrauche das Chloroform nicht rein und nicht in zu grossen Dosen.

5) Man wende das Chloroform nie in der Verdauung an, um die Störungen dieser Function zu vermeiden.

Im Jahre 1857 hat dieselbe Akademie die Frage abermals lebhaft erörtert und namentlich die beste Art der Anwendung des Mittels erwogen. Sie hat schliesslich den Satz angenommen, „dass bei dem gegenwärtigen Stande der Wissenschaft die Anästhesirung ebensowohl mit als ohne Apparat ausgeführt werden könne, und dass die Wahl des Verfahrens dem Arzte überlassen bleiben müsse".

Sollten wir Sätze darüber aufstellen, wie man am besten und gefahrlosesten eine Narkose bewerkstelligt, so möchten wir nach fremder und eigener Erfahrung Folgendes zusammenfassen.

1) Man gebe sich genaue Rechenschaft über das Allgemeinbefinden und die Widerstandskraft des zu narkotisirenden Patienten unter besonderer Berücksichtigung des Befundes einer genauen Untersuchung der Respirations- und Circulationsorgane eventuell auch des Nierensecretes. Man mache bei Potatoren oder bei länger dauernden Operationen vorher eine Morphiuminjection, um die Erregung zu mildern und den Chloro-

[7]) Vergl. Oesterlen, Kunstfehler der Aerzte und Wundärzte in Maschka's Handbuch der gerichtlichen Medicin. Bd. III. S. 625.
[8]) S. 604.
[9]) S. 615.
[10]) Compendium der chirurgischen Operations- und Verbandslehre. Erlangen, 1884.
[11]) Kocher, Ueber combinirte Chloroform-Aethernarkose. Referat im Centralblatt für Chirurgie, 1891, No. 3.
[12]) Casper Liman, p. 583.

formverbrauch zu verringern. Bei Herzkranken wähle man eine reine Aethernarkose oder eine combinirte Chloroform-Aethernarkose nach Billroth oder Kocher. Man schränke den Gebrauch des Chloroforms und Aethers bei Operationen von kurzer Dauer und geringer Schmerzhaftigkeit ein, eventuell mache man, wo es angeht, Gebrauch von der Localanästhesie oder dem ungefährlicheren Bromäthyl.

2) Kranke, welche durch hochgradige Veränderungen der Circulations- oder Respirationsorgane oder durch Athmungshindernisse (Struma, Larynxerkrankungen) schon asphyktisch sind, und bei welchen die Einführung von neuen Factoren in's Blut die Athemnoth steigert (wie Chloroform und bei Lungenkranken Aether), narkotisire man überhaupt nicht. Kann aber die absolut nöthige Operation auf andere Weise nicht vorgenommen werden, so steigere man die für gewöhnlich schon nothwendige Aufmerksamkeit auf das Aeusserste.

3) Man chloroformire für gewöhnlich nie während der Magenverdauung; man lasse eventuell ein falsches Gebiss vorher entfernen und beginne die Narkose vorher in flacher Rückenlage[13]); späterhin gebe man dem Patienten die Lage, welche für die Operation die geeignetste ist.

4) Man verwende nur chemisch-reines Chloroform und lasse solches, welches schon länger den Einwirkungen von Luft und Licht ausgesetzt war oder welches durch reizenden Geruch oder Zerfressensein des Korks sich als unrein erweist, bei Seite.

5) Man verwende das Chloroform nie concentrirt, sondern gehörig mit Luft vermischt und lasse lieber besonders im Anfang der Narkose einige Pausen eintreten zum Einathmen von reiner Luft und verabreiche das Chloroform tropfenweise. Sehr empfehlenswerth sind Apparate, bei welchen Chloroform und Luft in einem bestimmbaren Verhältniss zur Inhalation kommen.

6) Man beobachte bei der Operation sowohl die Respiration als auch die Circulation; wenn möglich übergebe man die Controle des Pulses einem eigenen Assistenten; man beachte jede Störung und setze mit dem Narkotisiren so lange aus, bis Alles wieder in Ordnung ist. Bei Herzcollaps gebe man die zweckmässigsten Reizmittel; bei Asphyxie entferne man ein eventuelles Hinderniss resp. leite man die künstliche Respiration ein.

7) Mit Eintritt der Toleranz (allgemeine Anästhesie, Verschwinden des Cornealreflexes, Erschlaffung der Musculatur, Pupillenenge) sistire man mit der weiteren Verabreichung des Anästheticums.[14])

Weit schwerer, als allgemeine Sätze über empfehlenswerthe Maassregeln aufzustellen, ist es, eine feste Grenze zu ziehen zwischen der Schuldlosigkeit und der strafrechtlichen Verantwortlichkeit des Arztes bei Unfällen in der Narkose. Hier sollte man immer und immer bedenken, dass solche Unglücksfälle auch in den geübtesten Händen vorkommen, dass sie oft heimtückisch plötzlich auftreten und ihre schlimmste Folge, das letale Ende, zwar oft, aber nicht immer abzuwenden ist, und dass selbst bei genauer Untersuchung nicht immer alle schwachen Punkte des Organismus (z. B. Fettherz im Beginn) entdeckt werden. Wir möchten aus diesen Gründen eine Verantwortlichkeit des Arztes nur bei Verstössen gegen folgende feststehende Grundregeln gelten lassen:

1) Vor jeder Narkose nehme man eine genaue Untersuchung des Patienten und besonders seiner Circulations- und Respirationsorgane vor.

2) Man lasse das Chloroform nur gehörig mit Luft vermischt inhaliren.

3) Man sistire die Inhalation des Anästheticums beim Eintritt der Toleranz oder von Störungen der Respiration und Circulation.

4) Man beobachte unausgesetzt die Circulation und Respiration während der Narkose und wende bei Störungen dieser Functionen mit Besonnenheit und Energie die zweckmässigsten Mittel an. Bei eintretenden Todeserscheinungen höre man nicht zu früh mit der künstlichen Respiration und anderen Wiederbelebungsversuchen auf.

5) Man verabreiche während der Magenverdauung in der Regel weder Chloroform noch Aether, und entferne beengende Kleidung und falsches Gebiss vor der Narkose.

6) Man verwende kein Anästheticum, von welchem man weiss oder nach grober Untersuchung wissen könnte, dass es verunreinigt ist.

Alles, was über diese angegebenen Punkte hinausgeht, lässt sich dem Arzte entweder nicht bindend vorschreiben, oder es entzieht sich dem Bereiche seines Könnens und „ultra posse nemo tenetur".

[13]) Die grosse Mehrzahl der Todesfälle ereignete sich bei sitzender oder halbliegender Stellung.

[14]) Der Arzt sollte, wenn es irgend angeht, die Narkose nicht ohne Gehilfen vornehmen; in letzterem Fall wird es wichtig sein, die Frage zu entscheiden, ob der Operateur oder der Narkotiseur oder beide getheilt die Verantwortung für die Narkose übernehmen. Die Ansichten der Lehrbücher stimmen in diesem Punkte nicht überein. Nach unserer Ansicht wird die Beantwortung am ungezwungendsten dahin gegeben, dass, falls der Narkotiseur ein Arzt ist, dieser die Verantwortung allein übernimmt; leitet ein nicht approbirter Mediciner (Assistent, Admanuensis etc.) die Narkose, so theilt der Operateur mit diesem die Verantwortung; fordert es die Noth, die Narkose einem medicinisch nicht Gebildeten zu überlassen (Bader, Krankenwärter etc.), so übernimmt der Operateur allein die Verantwortung. — Die Ansicht, dass der Operateur unter allen Umständen für die Narkose mitverantwortlich ist, halten wir für ungerecht, denn der Operateur, welcher seine ganze Aufmerksamkeit der Operation zuwenden soll, für welche er allein die Verantwortung trägt, kann nicht in jedem Falle noch ausserdem für die Narkose verantwortlich gemacht werden, der er die erforderliche Aufmerksamkeit für gewöhnlich nicht schenken kann. Aber auch ohne dass dem Operateur eine directe Verantwortlichkeit in allen Fällen zugeschoben wird, wird er im Interesse des Ausgangs seiner Operation, soweit dies möglich ist, die Narkose mit im Auge behalten.

Ueber die Giftwirkung der Oxalsäure und ihrer Salze.[1])

Von *O. Loew.*

Obwohl die Giftwirkung der Oxalsäure und ihrer Salze seit lange bekannt ist, herrscht doch noch immer ein Dunkel über den eigentlichen Grund derselben. Durch Kobert und Küssner, welche Autoren auch einen historischen Ueberblick über alle einschlägigen Studien und Beobachtungen als Einleitung zu ihrer Mittheilung[2]) geben, wurde erforscht, dass Oxalsäure kein Herzgift ist, sondern in erster Linie auf das Centralnervensystem wirkt, dass oxalsaures Natron in geringen Dosen das vasomotorische Centrum in der Medulla oblongata reizt, in mittleren vorübergehend, in grösseren dauernd lähmt. Jene Forscher zeigten ferner, dass der Harn eiweisshaltig wird und eine reducirende Substanz enthält, welche aber nicht Glucose ist. Sie beobachteten Calciumoxalat in verschiedenen Formen im Harn sowohl als in den gewundenen Harncanälchen der Nieren, welche oft dicht damit angefüllt sind und die Harnsecretion erschweren.

Die Vermuthung Rabuteau's, dass sich aus der Oxalsäure Kohlenoxyd im Blute bilde und dadurch die Giftwirkung bedingt werde, konnten sie nicht bestätigen.

A. Fränkel[3]) schliesst aus Versuchen an Kaninchen, dass ausser der mechanischen Verstopfung noch ein zweiter Factor existiren muss, der die Harnverminderung bedingt, wahrscheinlich eine Entzündung des Nierenparenchyms.

Mürset[4]) constatirte Nekrose des Epithels der Harncanälchen und in Fällen, wo der Tod in 3—4 Tagen erfolgte, auch Entzündung der Glomeruli, bei höheren Graden auch eine „eigenthümliche vacuoläre Umwandlung des Kapselepithels, auf Durchtränkung des Protoplasmas mit schwach lichtbrechenden Massen beruhend, wodurch der Kern mechanisch (? L.) zu einem sternförmig gezackten Bilde zusammengepresst wird."

Heymann verglich die Wirkung der Oxalsäure auf Frösche mit derjenigen ihrer nächsten Homologen, der Malonsäure, Bernsteinsäure und Brenzweinsäure[5]), und fand in Uebereinstimmung mit Kobert und Küssner, dass die Giftigkeit mit der Zahl der CH$_2$-Gruppen abnimmt, dass also die Oxalsäure die giftigste ist. Die Symptome sind bei allen dieselben, nur treten sie bei der Oxalsäure am schnellsten ein. Sie bestehen in Lähmung der Bewegungen, Verlangsamung der Athmung, Herabsetzung der Reflexerregbarkeit, Verlangsamung der Herzschläge, Lähmung des Herzens in Systole. Die Lähmung der Centren ist eine vorübergehende, die der peripheren Endigungen der motorischen Nerven eine dauernde. Die Lähmung der Muskeln ist eine vorübergehende, die der Herzmuskeln eine dauernde. Die Lähmung der Vagusendigungen ist eine vorübergehende, die der Vaguscentren eine dauernde. Die Lähmung der Hemmungsapparate des Herzens ist eine vorübergehende, die der Herzganglien eine dauernde. Die Lähmung der Gefässmuskeln ist eine vorübergehende, die der Gefässcentren eine dauernde. Die Lähmung der Athmungscentren ist eine vorübergehende, die der Athmungsmuskeln eine dauernde. Die Lähmung der Reflexcentren ist eine vorübergehende, die der peripheren Endigungen der sensiblen Nerven eine dauernde. Die Lähmung der Nervencentren ist eine vorübergehende, die der Nervenstämme eine dauernde. Die Lähmung der Nervenstämme ist eine vorübergehende, die der Nervenendigungen eine dauernde. Die Lähmung der Nervenendigungen

stimmung mit Koch, dass 0,01 g freie Oxalsäure für einen Frosch von Mittelgrösse tödtlich ist und dass bei Malonsäure die lethale Dose doppelt-, bei Bernsteinsäure aber 4—5 mal so hoch ist. Aehnliches ergab sich für die Natronsalze.

Von einigem Interesse schien mir die Frage zu sein, ob lösliche oxalsaure Salze sich auch als Gifte für niedere Thiere, für grüne Pflanzen und für Pilze erweisen.

In der Wirkung der Oxalate auf niedere Wasserthiere liessen sich nun grosse Unterschiede erkennen, der Tod trat bei einigen Arten (Asseln, Copepoden, Rotatorien) sehr bald, bei anderen (Wasserkäfer, Wassermilben und Nematoden) aber weit später ein, was wohl mit der verschiedenen Schnelligkeit zusammenhängen mag, mit der jene Salze zu den wichtigeren Organen vordringen können.

In 0,5 proc. Lösungen neutralen Kalium- oder Natrium-Oxalats sind Asseln, Copepoden und Rotatorien in 30—50 Minuten todt, dann folgen Egel und Planarien, hierauf Insectenlarven und Ostracoden, während nach 24 Stunden noch leben Wasserkäfer, Wassermilben[6]) und einzelne Nematoden. In einem Controlversuch mit neutralem weinsaurem Kali lebten fast alle jene Organismen noch nach 24 Stunden, viele noch nach mehreren Tagen.

In einer 0,1 proc. Lösung neutralen oxalsauren Kali's starben Asseln, Copepoden und Rotatorien nach 3—4 Stunden, kleine Planarien nach 3 Tagen und Ostracoden waren darin noch nach 8 Tagen lebendig. Zu den resistenten Nematodenarten gehört auch das Essigälchen (Rhabditis aceti), welches bekanntlich sich an 3—4 proc. Essigsäure angepasst hat. Fällt man aus einem Essig, der diese Organismen in grösserer Menge enthält, zunächst den Kalk mit Oxalsäure aus und setzt dann noch 0.2 proc. freie Oxalsäure zu, so sieht man einzelne Individuen noch nach 2 Tagen in lebhafter Bewegung. Die meisten der vorhandenen Thiere sterben allerdings schon nach 10—14 Stunden. Versetzt man denselben Essig mit 0,4 proc. Weinsäure, so bleiben sämmtliche Aelchen viele Tage lebend und in reger Bewegung. Oxalsäure ist also auch hier weit schädlicher als Essigsäure oder Weinsäure.

Infusorien, Flagellaten und Diatomeen findet man nach 15 Stunden in einer 0,5 proc. Lösung von neutralem oxalsaurem Kali oder Natron todt, dagegen in weinsaurem Kali oder Natron noch lebend. Allerdings gehen Infusorien und Diatomeen auch bald darauf in letzterer Lösung zu Grunde. Eine 2 proc. Kaliumoxalatlösung tödtet Infusorien momentan, weinsaures Kali nach einigen Minuten. Bei 0,2 proc. Oxalat lebten nach 24 Stunden noch einzelne Vorticellen und Euglenen, und schon bei 0,1 Proc. schien die Giftwirkung verschwunden zu sein, Vorticellen, Paramaecien, Euglenen und Diatomeen waren nach 3 Tagen noch in lebhafter Bewegung.[7])

Fadenalgen, wie Zygnema, Mougeotia, Vaucheria, Sphaeroplea, Cladophora, Oedogonium sterben binnen 24 Stunden unter Verquellung der Chlorophyllkörper in einer 0,5 proc. Lösung von neutralem oxalsaurem Kali ab. Bei Spirogyren lässt sich sehr gut beobachten, dass zuerst der Zellkern angegriffen wird. Derselbe quillt in einer 0,5 proc. Lösung nach einiger Zeit auf und wird öfter zu einem unregelmässigen zackigen Gebilde. Lässt man aber eine 2 proc. Lösung auf diese Algen einwirken, so gewahrt man schon nach 5 Minuten, dass die Kerne sich auffallend stark contrahiren und nach 10 Minuten kein einziger Kern mehr intact geblieben ist. Das Cytoplasma ist allem Anschein nach noch völlig unverletzt, doch erholen sich die Zellen nicht wieder, wenn sie nach 10 Minuten wieder in kalkhaltiges Quellwasser zurückversetzt werden, die Zellen sind nach 24 Stunden in allen Theilen abgestorben. Der Einfluss der 2 proc. Oxalatlösung macht sich bei den Chlorophyllbändern der Spirogyren in ca. 30 Minuten geltend, wobei eine Veränderung der Conturen durch Verquellung sichtbar wird.[8]). Die Giftwirkung der Oxalate nimmt auch hier auffallend rasch mit der Verdünnung ab; in einer 0,1 proc. Lösung sterben kleinere Spirogyrenarten nach 3—5, grössere erst nach 8—10 Tagen ab. Oscillarien liessen darin 3 Tage lang Bewegungen erkennen.

Freie Oxalsäure zeigt selbst bei erstaunlich grosser Verdünnung noch eine Giftwirkung auf Spirogyren, welche Algen überhaupt schon gegen jede saure Reaction sehr empfindlich sind. Es addirt sich hier der Säurecharakter zum Giftcharakter. So sind in einer Lösung von nur 0,0001 proc. freier Oxalsäure in destillirtem Wasser nach 5 Tagen die Zellkerne contrahirt bei noch normaler Beschaffenheit des Cytoplasmas. In einer Lösung der äquivalenten Menge Weinsäure waren aber selbst nach 9 Tagen die meisten Zellen nicht im Geringsten geschädigt.

Lässt man eine 2 proc. Lösung von neutralem oxalsaurem Kali auf die Alge Tolypella prolifera, eine Nitellaart mit lebhafter Plasmaströmung wirken, so ist nach wenigen Secunden die Bewegung sistirt, kehrt langsam wieder und hört nach einigen Minuten für immer auf![9]) Offenbar ist die bald eintretende Schädigung der zahlreichen Chlorophyllkörper von Einfluss auf dieses Resultat, denn bei den Wurzelhaaren der verwandten Charaarten hört die Strömung nicht so auffallend rasch auf und in einer 0,2 proc. Lösung kann man die Strömung stundenlang fortdauern sehen.

Für höher stehende Pflanzen constatirte bereits Schimper eine schädliche Wirkung löslicher Oxalate, doch klärte er diese Erscheinung in keiner Weise auf[10]). Ich habe bei einem Schnitte durch die gewöhnliche Zwiebel die Wirkung einer 2 proc. Kaliumoxalatlösung unter starker Vergrösserung verfolgt und beobachtet, dass auch hier der Zellkern auffallend rasch angegriffen wird und nach 10—15 Minuten sich um nahe $^1/_5$ seines Durchmessers contrahirt, wobei eine Trübung eintritt.

Blätter von Elodea canadensis und von Vallisneria spiralis hatten nach 36 Stunden in einer 1 proc. Lösung jenes Salzes den Turgor gänzlich verloren und waren todt, während in ebenso starken Lösungen von weinsaurem resp. schwefelsaurem Kali sie noch ganz unbeschädigt waren.

Für niedere Pilze sind oxalsaure Salze nicht giftig. Eine Nährlösung enthaltend je 0,5 Proc. Asparagin und Glucose, je 0,05 Proc. Dikaliumphosphat und Magnesiumsulfat, und noch 0,5 Proc. neutrales Kaliumoxalat, entwickelte nach 2 Tagen bei 30° nach Infection aus faulem Fleischwasser eine dichte Bacterienvegetation, meist aus lebhaft sich bewegenden dicken Stäbchen bestehend. — Eine 0,5 proc. Lösung käuflichen Peptons, der noch 0,5 Proc. neutrales Kaliumoxalat zugefügt wurde, entwickelte nach 6 Tagen eine ebenso intensive Bacterienvegetation wie eine Controllösung ohne das Oxalat; der faulige Geruch war ebenfalls in beiden Lösungen gleich intensiv[11]).

Wird Sprosshefe 24 Stunden lang mit einer 2 proc. Lösung von neutralem Kaliumoxalat unter häufigem Aufschütteln in Contact gelassen, so bringt sie nachher, in eine 5 proc. Glucoselösung gebracht, noch eine ebenso intensive Gährung hervor, wie die Controlprobe die in blossem Wasser verweilt hatte. Werden zu einer in lebhafter alkoholischer Gährung befindlichen Zuckerlösung 4 Proc. oxalsaures Kali gesetzt, so wird der Vorgang anscheinend nicht im Geringsten verlangsamt. — Auch Schimmelwachsthum wird durch Oxalsäure nicht geschädigt; denn in einer 1 proc. Oxalsäurelösung, der man etwas

---

aus seinen Beobachtungen, dass das steigende Moleculargewicht jener Säuren nicht allein die Abnahme der Giftigkeit bedingen könne.

[6]) Wassermilben starben erst nach 20—22 Stunden in einer 1 proc. Lösung oxalsauren Natrons.

[7]) Nimmt man zu diesen Versuchen kalkhaltigen Schlamm, so ist viel Versuchslösung anzuwenden wegen allmähliger Calciumoxalatbildung, wodurch ein Fehler bedingt wird.

[8]) Bei Controlversuchen mit ebenso starken Lösungen von schwefelsaurem oder weinsaurem Kali blieben jene Erscheinungen aus.

[9]) Zwar hört auch unter dem Einflusse einer 2 proc. Lösung neutralen weinsauren Kalis die Strömung bald auf, sie kehrt jedoch wieder und ist nach Stunden ebenso lebhaft wie zuvor!

[10]) Flora, 1889, 264. Manche Pflanzen enthalten zwar lösliches saures Kaliumoxalat; allein da dieses nur im Zellsaft enthalten ist und die Vacuole eine sehr dichte Wand besitzt, wird das Vordringen zum Kern und zu den Chlorophyllkörpern verhindert.

[11]) Die Bacterien bedürfen zu ihren gewöhnlichen Lebensfunctionen offenbar des Kalkes nicht, wovon mich viele Versuche überzeugten.

Fleischextract zusetzt, entwickelt sich nach Infection mit Penicilliumsporen bald eine üppige Pilzvegetation.

Freie Oxalsäure schadet Spross- und Spaltpilzen nicht mehr wie freie Weinsäure, sie ist nicht schädlicher wie andere starke Säuren bei der gleichen Concentration. In einer 1 proc. Lösung sowohl von Oxalsäure als von Weinsäure wird z. B. nach 24 Stunden die Gährtüchtigkeit der Bierhefe vernichtet, während bei 10facher Verdünnung jener Säuren dieselbe noch erhalten ist.

Die Oxalsäure ist also kein allgemeines Gift, indem die niederen Pilze nicht durch ihre Salze angegriffen werden. Für Chlorophyll führende Gewächse sowohl wie für alles thierische Leben sind lösliche oxalsaure Salze giftig, doch ist hervorzuheben, dass diese Giftwirkung bei fortschreitender Verdünnung auffallend rasch abnimmt.

Ich habe aus dem Studium der Giftwirkung der Oxalate auf Pflanzenzellen geschlossen, dass Zellkern und Chlorophyllkörper der grünen Pflanzen eine Calciumverbindung des Nucleins enthalten[12]). Wird davon das Calcium als unlösliches Oxalat abgetrennt, so wird der Quellungszustand verändert, was eine Structurstörung und in Folge davon eine chemische Umlagerung der lebenden Materie bedingt. Ob dieser Schluss auch für den thierischen Zellkern berechtigt ist, muss durch weitere Studien entschieden werden. Ich hoffe hierüber später Mittheilung machen zu können.

Die Behandlung des federnden Fingers.

Von Dr. *Oscar Kollmann*, k. Bezirksarzt in Würzburg.

Der federnde Finger (doigt à ressort) — vielleicht besser als „schnellender" Finger zu bezeichnen — ist bekanntlich eine Bewegungsstörung, welche sich dadurch charakterisirt, dass der erkrankte Finger bei Streckbewegungen den übrigen Fingern nur bis zu einem gewissen Grade folgt, dann auf kürzere oder längere Zeit in einer Beugestellung verharrt, um dann dem Impulse der Streckung folgend, den übrigen Fingern „schnellend" nachzurücken.

Die Ursache dieser Bewegungsstörung wird von den verschiedenen Autoren verschieden angegeben, die einen (Pitha) glauben sie auf Gelenkfremdkörper zurückführen zu müssen, die anderen (König) auf eine ungleiche Erhabenheit auf dem überknorpelten Theil der Grundphalanx, welcher die Seitenbänder, wie König dies an einer amputirten Zehe beobachtete, in einer bestimmten Stellung sehr gespannt erhält, wodurch bei einem gewissen Grade von Flexion und Extension die Gelenkflächen so in Berührung kommen, dass diese prominirende Stelle den Hauptdruck nicht mehr auszuhalten hatte. In dem Momente trat mit Erschlaffung der Bänder das eigenthümliche „Schnappen" ein. Andere Autoren führen diese Bewegungsstörung entweder auf eine Verdickung mit gleichzeitiger Veränderung der Sehnenscheide (Menzel, Berger), oder auf Ungleichheiten, Knöpfe in den Sehnen zurück (Blum, Rehn).

In den seltensten Fällen dürfte es sich um Gelenkfremdkörper handeln. Die Symptome müssten sofort darüber Aufschluss geben. Denn bei freiem Gelenkfremdkörper treten die Schmerzen anfallsweise, plötzlich, blitzartig und sehr heftig auf.

In der weitaus grössten Mehrzahl treten dagegen die Schmerzen allmählich und schleichend auf, wie auch in dem sofort zu besprechenden Falle, wodurch die Ergründung des ursächlichen Momentes erschwert wird, weil die Patienten in der Regel sich dessen nicht oder nur schwer entsinnen können.

Im vorliegenden Falle war es entschieden ein Trauma, und zwar das Entkorken (mit einem einfachen Korkzieher) eines Mineralwasserkruges, dessen Kork maschinell allzufest eingetrieben war, so dass zum Entkorken eine gewisse Kraftanstrengung erforderlich war. Beim Einschrauben übte der eiserne Bügel des Korkziehers einen starken Druck auf die Vola manus aus und beim Entkorken erfolgte ein starker Rückstoss, so dass in der Hohlhand sogleich ein brennender Schmerz wahrgenommen wurde, welcher anfänglich unbeachtet blieb. Erst als eine mässige Beeinträchtigung der Bewegung des Mittelfingers der rechten Hand mit Anästhesien (das Gefühl des Gedunsen- und Pelzigseins) bemerkt wurde und die Schmerzen bis zur Ellbogenbeuge ausstrahlten, wurden Erhebungen nach dem causalen Momente angestellt. — Nach einigen Tagen stellte sich das Phänomen des „Schnellens" ein, anfänglich ohne, im weiteren Verlaufe mit deutlich wahrnehmbarem „knackendem" Geräusche. Der Mittelfinger folgte den Streckbewegungen der übrigen Finger bis zur Articulatio phalangophalangealis prima, verharrte dann in hackenförmiger Stellung, um dann den übrigen Fingern „schnellend" und „knackend" nachzueilen.

In der Hohlhand, in der Gegend der Condyli des Mittelfingers konnte eine leichte Verdickung wahrgenommen werden, welche beim Spiele der Sehne als dieser und der Sehnenscheide angehörig, unzweifelhaft erkannt wurde.

Beim Herabhängen des Armes steigerten sich die objectiven Erscheinungen.

Bei Vorhandensein eines Gelenkfremdkörpers wird eine Operation kaum zu umgehen sein; in den anderen Fällen kann sie vermieden werden.

Im vorliegenden Falle waren die bisher empfohlenen Mittel, als Hand-, Moor-, Gasbäder, Jodeinpinselung, Bewegungen, Massiren vollständig erfolglos angewendet worden, manche derselben verschlimmern sogar das Uebel.

Vollständige Heilung trat ein auf folgende Behandlung: Insolange die Schmerzen und die Anästhesie währten, brachten Priesnitz'sche Einwicklung neben Schonung des Armes durch eine Tragbinde die einzige Linderung; nach einiger Zeit mussten bei fortdauernder Schonung des Armes diese durch trockene Verbände mittelst Bindentouren ersetzt werden. Da nach einiger Zeit auch diese nicht mehr vertragen wurden, wurde genau auf die verdickte Stelle in der Hohlhand eine mit Leinmull umwickelte planconvexe Bleiplatte mit ihrer convexen Seite, welche an der Innenseite eines starken ledernen Handschuhes eingenäht war, applicirt und dieser Druck noch durch Bindentouren verstärkt.

Dieser permanente Druck darf nur alle 2 Tage, und in diesen Tagen nur 6—8 Stunden andauern; wozu sich die Zeit des Schlafens am besten eignet.

Eine schnelle Heilung ist mit dieser Behandlungsweise nicht zu erzielen, wohl aber eine sichere und schonende.

Casuistische Mittheilungen aus Hospitälern und aus der Praxis.

Ein Fall von Fremdkörper in der Blase. Mittheilung aus der medicinischen Klinik in Erlangen von Dr. Fr. Mann, I. Assistent.

Johann J., 37 Jahre alt, Gerbergeselle aus Kamenika (Oesterreich) ging am 11. April 1892 auf der medicinischen Klinik wegen Blasenkatarrh zu.

Die Anamnese ergab Folgendes: Patient hatte im Jahre 1875 eine stärkere Gonorrhöe, welche unter ärztlicher Behandlung bald zurückging. In den folgenden Jahren verspürte er hie und da, besonders nach reichlicherem Biergenuss noch ein leichtes Brennen beim Uriniren, hatte aber sonst keinerlei Beschwerden. Ausfluss aus der Harnröhre bemerkte er nicht mehr.

Am Abend des 18. November 1891 hatte Patient wieder etwas in Gambrino excedirt, am nächsten Morgen bekam er stärkeres Brennen beim Uriniren, das sich bald zu heftigen, mehr anfallsweise auftretenden Schmerzen in der Blasen- und Darmgegend gesteigert haben soll. Bald darauf habe er bemerkt, dass, so oft er urinirte, zum Schluss jedesmal einige Tropfen dicklichen, leicht blutig gefärbten Eiters abgingen. Patient liess sich deshalb am 20. November 1891 in's Krankenhaus zu Neuendettelsau aufnehmen, von wo er am 9. December desselben Jahres nur wenig gebessert wieder entlassen wurde. Später war er dann wiederholt im gleichen Krankenhaus sowie in Würzburg ohne besonderen Erfolg in Behandlung.

Status praesens bei der Aufnahme: Patient ist ziemlich kräftig gebaut, gut genährt, etwas anämisch. Temperatur normal. Lungen, Herz etc. gesund. In der Nierengegend nichts Besonderes fühlbar, dieselbe auf stärkeren Druck nicht empfindlich.

Patient entleert den Urin in kräftigem Strahl, setzt jedoch bisweilen plötzlich ab und verzieht dabei schmerzlich das Gesicht. Der Urin ist von etwa normaler Menge, etwas dunklem, trübem Aussehen, lässt beim Stehen ein stärkeres Sediment fallen, ohne abnormen Geruch. Reaction gleich nach dem Entleeren schwach sauer.

Die mikroskopische Untersuchung ergiebt sehr viele Eiterkörperchen, vereinzelte Epithelien, zahlreiche Mikroorganismen, keine Harncylinder, keine rothen Blutkörperchen oder sonstige abnorme Formbestandtheile. Untersuchung auf Gonococcen negativ.

Der Eiweissgehalt entspricht ungefähr dem Eitergehalt des Urins. Die Blase ist nicht ausgedehnt, Blasengegend auch auf stärkerem

[12]) Flora, 1892. S. 376 und 385.

Druck nicht empfindlich. Untersuchung per rectum ergiebt normale Verhältnisse. Ein mittelstarker Katheter passirt leicht und ohne jegliches Hinderniss die Harnröhre und dringt in die Blase ein.

Patient hat öfter Harndrang, muss auch des Nachts bisweilen Urin entleeren.

Die Therapie bestand zunächst in vollständiger Bettruhe, innerlich reichlich Wildunger Wasser; später kamen noch dazu warme Breiumschläge auf die Blasengegend, Sitzbäder, constanter Strom (Anode am Damm). Hie und da Stuhlzäpfchen (Opium mit Butyr. Cacao). Ausspülungen mit verdünnter Kali permanganicum-Lösung.

Die Beschwerden des Patienten bessern sich unter dieser Therapie, lassen aber nicht ganz nach, bisweilen, wenn auch seltener, tritt wieder ein neuer Schmerzparoxismus auf. Der Urin ist wechselnd bald klarer, bald trüber, zeigt immer noch reichliches Sediment.

Am 12. Mai Mittags bekam Patient starken Harndrang mit heftigen Schmerzen, die von der Blase in die Harnröhre ausstrahlten. Patient versucht mehrmals zu uriniren, muss aber den Drang der starken Schmerzen halber immer wieder unterdrücken. Plötzlich geht der Harn im vollen Strahl weg und zugleich damit ein im Uringlas auf der Oberfläche der Flüssigkeit schwimmender, weisslicher, zusammenhängender Fremdkörper von ca. 3 mm Dicke und 2 cm Länge; bei genauerer Untersuchung erweist sich derselbe als aus reinem Rindstalg bestehend.

Patient gestand nun auch nachträglich, dass er an jenem Morgen (19. November 1891), da er beim Uriniren das Brennen verspürte, in der Gerberei gerade mit Auslassen von Rindstalg beschäftigt gewesen sei, wie er in seinem Geschäft zum Geschmeidigmachen der gegerbten Häute gebraucht wurde. Von der Erwägung ausgehend, dass Talg auf brennenden Wunden kühle, habe er sich eine Spritze verschafft, wie sie ihm nebst ihrer Anwendung von früher her (1875) bekannt war, und sodann rasch hintereinander 3 Spritzen flüssigen Talg in die Harnröhre eingespritzt. Er habe sofort einen stark brennenden Schmerz verspürt, beim Versuch gleich darauf zu uriniren, sei von dem Talg Nichts mehr abgegangen. Durch stärkeres Drücken und Streifen von der Dammgegend her, habe er dann noch einen Theil des eingespritzten Talges in fester Form herausbefördert. Auch später, in Würzburg, seien spontan noch 3 kleine, etwa erbsengrosse Stückchen Talg unter brennenden Schmerzen beim Uriniren abgegangen.

Von dem Tage ab, da der Fremdkörper die Blase verlassen, fühlte sich Patient wohler, die Schmerzen liessen in der nächsten Zeit mehr und mehr nach und verschwanden schliesslich ganz, der Urin wurde unter fortgesetztem Gebrauch von Wildunger Wasser und Ausspülungen der Blase mit schwachen Lösungen von übermangansaurem Kali immer heller und zeigte zuletzt nur noch spärliches Sediment sowie dementsprechend geringe Eiweisstrübung.

Patient hatte gar keine Beschwerden mehr und wurde auf seinen Wunsch am 20. Mai 1892 entlassen.

Feuilleton.

Ausübung der Heilkunde in Bayern durch nicht approbirte Personen im Jahre 1891.

Von Dr. *Max Braun*, k. Hofrath und Leibarzt in München.

Gutachten des k. Obermedicinal-Ausschusses.

Die Gesammtzahl derartiger Personen am Schluss des Jahres 1891 betrug: 1129; hievon gehörten 822 dem männlichen, 307 dem weiblichen Geschlechte an.

Im Jahre 1890 war die Zahl 1170.

In den Zeiträumen vom Jahre 1887—1891 betrug die Durchschnittszahl: 1219,8; von 1882—1886: 1414,6.

Die männlichen Pfuscher haben im Vergleich mit dem Vorjahre um 39, die weiblichen um 2 abgenommen.

Von sämmtlichen Pfuschern treffen im Jahre 1891 72,8 Proc. auf das männliche, 27,2 Proc. auf das weibliche Geschlecht.

I. Zahl der nicht approbirten Heilkünstler.

Der Vergleich des Jahres 1891 mit dem vorigjährigen, ferner den erwähnten beiden fünfjährigen Perioden für die einzelnen Regierungsbezirke ist aus der beiliegenden Tabelle (II.) des statistischen Bureau's ersichtlich.

Nach den amtsärztlichen Berichten haben sich in einzelnen Regierungsbezirken folgende Veränderungen ergeben:

In Oberbayern waren im Jahre 1891 293 Pfuscher verzeichnet, 203 Männer, 90 Frauen. Im Jahre 1890 waren es 256, also weniger um 37.

Der Nationalität nach waren es 271 Bayern (187 männlichen und 84 weiblichen Geschlechts), 22 Ausländer, von denen 4 aus Württemberg, 1 aus Oldenburg; 3 aus Sachsen, 1 aus Schwarzburg-Rudolstadt, 1 aus Hessen, 11 aus Oesterreich, 1 aus Italien waren.

Befugnissüberschreitungen kamen vor bei 4 Apothekern, beim niederärztlichen Personal bei 63 Badern, 1 Hebamme.

225 waren ungeschulte Pfuscher von verschiedenen Berufsarten. 62 waren Söldner, Bauern, Austräglер, 42 Gewerbtreibende, 20 Wasenmeister, 36 Handeltreibende oder Droguisten, 11 Privatiers, 14 Taglöhner oder Dienstboten, 5 Geistliche, 22 ohne Berufsangabe, 5 gehörten den besseren Ständen an, 6 waren Masseure oder sogenannte Specialisten, je 1 Badebesitzer und Literat.

Bezüglich der Art und Weise der Ausübung der Heilkunde beschäftigten sich 58 mit Gesammtheilkunde, 17 mit internen, 21 mit chirurgischen Krankheiten, 76 mit Verkauf und Bereitung von Arzneien, 20 mit Behandlung von Luxationen und Fracturen, 38 mit Sympathie und Geheimmitteln, 15 mit Homöopathie, 8 mit Elektro-Homöopathie, 6 mit Frauen- und Kinderkrankheiten, 7 mit Rheumatismus und Gicht, je 4 mit Wunden- und Zahnheilkunde, je 3 mit Augen- und Ohrenkrankheiten, 4 mit Magnetismus, 3 auf unbekannte Art, je 1 mit Bandwurmcuren, Baunscheidtismus, 2 mit Syphilis, je 1 mit Uroskopie und Unterleibsbrüchen.

In Niederbayern führten die Berichte 242 Personen an, 161 Männer, 81 Frauen. Im Jahre 1890 waren es 246.

Auswärts domicilirende Pfuscher waren es 12, sämmtliche aus Oesterreich.

Ueberschreitungen der Befugnisse kamen vor bei 4 Apothekern, dann unter dem niederärztlichen Personal bei 76 Badern und 16 Hebammen.

Nicht approbirte Personen, welche Heilkunde ausübten, waren 146, im Jahre 1890: 109.

Söldner, Bauern, Austräglер waren 71, Wasenmeister 20, Privatiers 7, Gewerbtreibende 24, Bedienstete, Taglöhner 5, Geistliche 4, Bedienstete 3, Krämer 5, Thierarzt 1, unbekannten Berufs waren 6.

Die Art der Behandlung bewegte sich in folgenden Gruppen: Arzneimittelbereitung und Verkauf trieben 12, Chirurgie 16, Geheimmittel und Sympathie 33, unbefugte Hebammendienste 11, gesammte Heilkunde 81, Homöopathie 22, interne Medicin 16, Uroskopie 2. Augenkranke behandelten 2, Fracturen und Luxationen 22, Frauen- und Kinderkrankheiten 12, Rheumatismus 2, Wunden, Geschwüre, Panaritien 11.

Die kgl. Regierung von Niederbayern machte in ihrem Berichte die Bemerkung, dass hinsichtlich der approbirten Personen, welche in Befugnissüberschreitung als Pfuscher thätig sind, ein sicherer Anhaltspunkt schwer zu finden ist. Im Allgemeinen aber sei doch eine merkliche Zunahme der Pfuscherei nicht zu constatiren, obgleich die mit den Cassenverhältnissen erwartete Abnahme der Pfuscher zu rechnerisch festen Ergebnissen noch nicht geführt hat.

Pfalz. Die Zahl der Curpfuscher in der Pfalz betrug wie im vergangenen Jahr 26, hievon waren 18 männlichen, 8 weiblichen Geschlechts. Dieselben hatten in Bayern ihr Domicil.

Unter denselben waren vom niederärztlichen Personal 3 Bader und 2 Hebammen angeführt. 10 waren Bauern, Söldner, 1 Geistlicher, 1 Arztenswittwe, 3 Gewerbtreibende, 1 Krämer, 2 Dienstboten, 3 unbekannten Berufes.

Die Art der Ausübung der Heilkunde war: Arzneimittelbereitung und Verkauf 1, Chirurgie 1, Elektrohomöopathie 1, Luxationen und Fracturen 6, Frauen- und Kinderkrankheiten 4, Sympathie 2, Gesammtheilkunde 2, Homöopathie 8, Hydropathie 1.

Im Regierungskreis Oberpfalz und Regensburg hat die Zahl der Pfuscher um 9 zugenommen. Im Jahre 1890 betrug sie 112, im Berichtsjahre 121, hievon treffen 93 auf das männliche, 28 auf das weibliche Geschlecht.

Aus Bayern waren 118, aus Preussen, Sachsen, Oesterreich je 1.

Bezüglich des Standes und Berufes sind zu erwähnen: 2 Apotheker, 61 Bader und 5 Hebammen.

Nach Abzug dieser verblieben noch 53, von welchen 8 dem Bauernstande angehörten, 4 waren öffentliche Bedienstete, 5 Taglöhner, 5 Geistliche, 10 Gewerbtreibende, 6 Krämer, 9 Wasenmeister, 4 waren unbekannten Berufes, 1 war Arztenswittwe, 1 Privatier.

Die Art der Ausübung der Heilkunde war folgende: 27 trieben Arzneimittelbereitung und Verkauf, 2 Chirurgie, 1 Elektrohomöopathie, 4 behandelten Frauen- und Kinderkrankheiten, 2 Augenkrankheiten, 2 Fracturen und Luxationen, 11 mit Geheimmitteln und Sympathie, 1 behandelte Wunden, Geschwüre und Panaritien, 1 in unbekannter Art; 37 trieben Gesammtheilkunde, 13 interne Medicin, 42 Homöopathie, 8 leisteten unbefugte Hebammendienste.

Bestraft wurden im Regierungsbezirk 6 Pfuscher wegen unbefugter Abgabe von Arzneien, 3 wegen unbefugter Ausübung der Geburtshülfe, 1 wegen Errichtung einer Privatheilanstalt ohne Concession.

In Oberfranken waren wie im Vorjahre 100 Pfuscher, 79 männlichen, 21 weiblichen Geschlechts. 93 waren aus Bayern, 7 Ausländer, hievon waren 3 aus Sachsen-Coburg, 2 aus Meiningen, je 1 aus Oesterreich und Reuss-Schleitz.

Befugnissüberschreitungen betrafen 6 Apotheker, 40 Bader, 1 Hebamme. Die Zahl der nicht approbirten Personen, welche in diesem Kreise ärztliche Thätigkeit ausübten, betrug 53.

Nach Stand und Beruf waren es Bauern und Söldner 16, Gewerbtreibende 19, Dienstboten oder Taglöhner 4, öffentliche Bedienstete 3, Privatiers, Pensionäre 2, Wasenmeister 2, berufslos 7.

Die Art der Ausübung der Heilkunde war folgende: Arzneimittelbereitung und Verkauf 10, Augenkrankheiten 1, Chirurgie 1, Fracturen

und Luxationen 13, Frauen- und Kinderkrankheiten 1, Geheimmittel und Sympathie 17, Gelbsucht 1, unbefugte Hebammendienste 1, gesammte Heilkunde 48, Homöopathie 1, Massage 1, interne Medicin 4, Zahnheilkunde 1.

Gerichtliches Einschreiten gegen erwiesene Pfuschereien wurde aus 5 Bezirken berichtet.

In Mittelfranken hat die Zahl der Pfuscher gegen das Vorjahr um 13 abgenommen, betrug im Jahre 1891: 102, von denen 84 Männer, 18 Frauen waren. Im Jahre 1890 waren es 115.

Ihrer Nationalität nach waren 99 Bayern; die Auswärtigen waren durch 2 Württemberger, 1 Sachsen-Coburger vertreten.

Das die Befugnisse überschreitende Personal betrifft 65 Bader, 2 Hebammen. Von den anderen 35 fielen 3 auf Bauern oder Austrägler, 6 auf Taglöhner oder Arbeiter, 11 auf Gewerbtreibende, 2 auf Krämer und Droguisten, 2 auf Wasenmeister, 4 waren unbekannten Berufes. Je 1 war ein nicht approbirter Mediciner, ein Badebesitzer, ein öffentlich Bediensteter, ein Lehrer, ein Masseur, ein Privatier, ein Todtengräber.

49 trieben Gesammtheilkunde, 7 Geheimmittel und Sympathie, 7 heilten Wunden und Geschwüre, 6 trieben Chirurgie, 5 interne Medicin, 5 Zahnheilkunde, 4 befassten sich mit Fracturen und Luxationen, je 3 mit Verkauf und Arzneimittelbereitung, mit Bandwurmcuren, mit Homöopathie, mit unbefugtem Hebammendienst, 2 mit Frauen- und Kinderkrankheiten, je 1 mit Hydropathie, mit Naturheilkunde, mit Orthopädie, mit Gicht und Rheumatismus, 1 mit Hypnotisiren.

In Unterfranken und Aschaffenburg betrug die Zahl der Pfuscher am Ende des Jahres 1891: 61, 51 Männer, 10 Frauen, im Jahre 1890: 58.

Der Nationalität nach waren 55 aus Bayern, 1 aus Sachsen-Coburg, 1 aus Sachsen-Meiningen, 2 aus Weimar, 1 war aus Württemberg, 1 Bürger der Vereinigten Staaten Amerika's.

Ausser 4 Apothekern und vom niederärztlichen Personal 16 Badern figurirten noch 10 Bauern, 7 Taglöhner, 9 Gewerbtreibende, 5 Privatiers, 2 Wasenmeister, 2 Händler, je 1 nicht approbirter Mediciner, 1 Schäfer, 1 öffentlich Bediensteter, 1 Geistlicher, 1 ohne Beruf.

Die Art der Ausübung der Heilkunde in diesem Kreise war folgende: 11 bereiteten und verkauften Arzneien, 5 trieben Chirurgie, 14 Geheimmittel und Sympathie, 20 Gesammtheilkunde, 5 Homöopathie, je 1 interne Medicin, 1 Massage, 1 befasste sich nur mit Luxationen und Fracturen, 1 mit Unterleibsbrüchen, 2 übten unbefugte Hebammendienste.

Die kgl. Regierung bemerkte zu den Ergebnissen der amtlichen Berichte, dass von der Stadt Aschaffenburg, von den Bezirksämtern Aschaffenburg, Brückenau, Hammelburg, Kitzingen, Miltenberg, Neustadt a./S. und Würzburg Fehlanzeigen erstattet wurden. Die 61 gemeldeten Personen fielen auf die unmittelbaren Städte Kitzingen, Schweinfurt und Würzburg, ferner auf 13 Bezirksämter.

Die 3 ältesten Pfuscher, über 70 Jahre alt, 2 Bauern, 1 Schäfer trieben nur Sympathie.

Schwaben und Neuburg hatte im Jahre 1891 eine geringere Zahl von Pfuschern, 184, 133 männlichen, 51 weiblichen Geschlechts; im Jahre 1890: 198.

Auswärts Domilicirende waren 5; 4 aus Württemberg, 1 aus Oesterreich.

In den Berichten sind 2 Apotheker angegeben, ausser diesen repräsentiren 43 Bader, 5 Hebammen die niederärztlichen Curpfuscher.

134 waren ungeschulte Pfuscher, 2 waren Badebesitzer, 45 Bauern oder Söldner, 9 Dienstboten oder Taglöhner, 7 Geistliche, 39 Gewerbtreibende, 3 Händler und Krämer, 1 war Lehrerin, 1 Thierarzt, 2 Hydropathen oder Specialisten, 2 Ordensschwestern, 4 Privatiers oder Pensionäre, 2 Wasenmeister, 17 unbekannten Berufes.

Die Art der Ausübung der Heilkunde war folgende: 63 trieben Gesammtheilkunde, 36 Arzneimittelbereitung mit Verkauf, 13 Homöopathie, 19 Geheimmittel und Sympathie, 5 interne Medicin, 5 Chirurgie, 3 Hydropathie, 2 Elektrohomöopathie, 1 Naturheilkunde, 3 Zahnheilkunde, 5 heilten in unbekannter Art; 4 befassten sich nur mit Fracturen und Luxationen, 2 mit Frauen- und Kinderkrankheiten, Eine mit Augenkrankheiten, 1 mit Baunscheidtismus, 1 mit Gicht, 1 mit Uroskopie, 9 übten unbefugte Hebammendienste, 10 behandelten nur Wunden, Geschwüre.

Die kgl. Regierung fügte den Berichten keine Bemerkungen bei.

Die Zahl der zur Ausübung der Heilkunde nicht approbirten Heilkünstler während der 5jährigen Zeitabschnitte in den einzelnen Regierungsbezirken ist in der Uebersicht 2 ersichtlich.

Die Zahl der Pfuscher war die gleiche geblieben in der Pfalz (26) und Oberfranken (100).

Zugenommen hatte die Zahl in den Regierungsbezirken Oberpfalz und Unterfranken, im ersteren um 9, im letzteren um 3.

Abgenommen in Oberbayern um 22, in Niederbayern um 4, Mittelfranken um 13, in Schwaben und Neuburg um 14.

Auf je 100000 Einwohner trafen nicht approbirte Heilkünstler in Niederbayern 36,4; Schwaben 27,9; Oberbayern 26,6; Oberpfalz 20,6; Oberfranken 17,4; Mittelfranken 14,55; Unterfranken 9,9; Pfalz 3,6.

Im Jahre 1890 trafen im ganzen Königreich auf 100000 Einwohner 20,9; im Jahre 1891: 20,2; 1889: 22,2; 1888: 23,2; 1887: 24,0; vom Jahre 1887—1891: 22,1; vom Jahre 1882—1886: 26,0.

II. Nationalität und Geschlecht.

Von den 1129 Curpfuschern waren 1071 Bayern, 780 männlichen, 291 weiblichen Geschlechts. 58 waren Nichtbayern, 42 Männer, 16 Frauen.

Von den nicht in Bayern domicilirenden, aber aus Deutschland Gebürtigen waren: 1 aus Hessen, 1 aus Oldenburg, 1 aus Preussen, 1 aus Reuss-Schleitz, 5 aus Sachsen-Coburg, 4 aus dem Königreich Sachsen, 3 aus Sachsen-Meiningen, 2 aus Weimar, 1 aus Schwarzburg-Rudolstadt, 11 aus Württemberg.

Ausländer waren 1 aus Amerika, 1 aus Italien, 26 aus Oesterreich.

Von den Auswärtigen treffen 22 auf Oberbayern, 12 auf Niederbayern, 3 auf Oberpfalz, 7 auf Oberfranken, 3 auf Mittelfranken, 6 auf Unterfranken, 5 auf Schwaben.

Von den auswärts domilicirenden Pfuschern gehörten 27,6 Proc., von den einheimischen 27,1 Proc. dem weiblichen Geschlechte an.

III. Stand und Beruf.

Die Zahl der geprüften Medicinalpersonen, beziehungsweise der die Befugniss Ueberschreitenden, war 421. Es waren 22 Apotheker, vom niederärztlichen Personal 367 Bader und 32 Hebammen.

Im Vorjahre gehörten dieser Kategorie 486 an. Verschiedenen Berufsarten gehörten 708 Personen an, welche keine Medicinalpersonen, also ungeschulte Pfuscher waren.

Hievon waren 226 Bauern, Söldner, Austräglер, 157 Gewerbtreibende, 64 unbekannten Berufes, 58 Wasenmeister, 55 Kaufleute, Krämer oder Händler, 52 Dienstboten, Taglöhner, Arbeiter, 31 Privatiers oder Pensionisten, 23 Geistliche, 17 Beamte, öffentliche Bedienstete, oder Frauen, 9 Masseure, Hydropathen oder sonst Specialisten, 4 Badebesitzer, je 2 nicht approbirte Mediciner, prakt. Arztenswittwen, Lehrer, Ordensschwestern, Thierärzte, je 1 Literat, Todtengräber.

Bezüglich der Zu- oder Abnahme in den einzelnen Berufsarten, ferner des Vergleiches des männlichen mit dem weiblichen Geschlecht muss auf die Tabelle I des statistischen Bureau's verwiesen werden.

IV. Art der Ausübung der Heilkunde.

Die einzelnen Arten der Pfuschereien gruppiren sich nach ihrer Zahl in folgender Weise: Die Ausübung der Gesammtheilkunde durch nicht approbirte Personen hat im Jahre 1891 um 55 abgenommen. Die Zahl betrug 358; im Vorjahre 413.

Zubereitung und Verkauf von Arzneimitteln trieben 176[1]) (180), Geheimmittel und Sympathien 141 (117), Homöopathie 79 (71). Mit Fracturen und Luxationen befassten sich 72 (93); nur mit interner Medicin 61 (54), mit Chirurgie 57 (32). Unbefugte Hebammendienste verrichteten 34 (39). Wunden, Geschwüre, Panaritien behandelten 33 (37), Frauen- und Kinderkrankheiten 31 (33). Zahnheilkunde trieben 13 (12), Elektrohomöopathie 12 (9). Rheumatismus und Gicht behandelten 11 (7), Augenkrankheiten 9 (16). Unbekannt blieb die Art der Ausübung der Heilkunde bei 9 (3). Hydropathie und Uroskopie trieben je 5 (4, 2). Bandwurmcuren versuchten 4 (13), ebenso viele Magnetismus (12). Ohrenkrankheiten übernahmen 3 (2). Baunscheidtismus, Massage, Naturheilkunde trieben je 2 (2, 4, 2). Mit Unterleibsbrüchen befassten sich 2 (2). Gelbsucht und Syphilis behandelten je 1 (1, 2). Orthopädie, Hypnotismus trieben auch je 1 (1, —).

Dies sind die Ergebnisse der amtlich festgestellten Verzeichnisse.

---

[1]) Die eingeschalteten Zahlen beziehen sich auf das vergangene Jahr 1890.

Uebersicht über die zur Ausübung der Heilkunde nicht approbirten Personen nach dem Stande vom 31. December 1891 im Vergleich mit derselben Zeit des Vorjahres sowie mit den fünfjährigen Durchschnittsperioden 1887—1891 und 1882—1886.

Vortrag.	Oberbayern		Niederbayern		Pfalz		Oberpfalz		Oberfrank.		Mittelfrank.		Unterfrank.		Schwaben		Königreich 1891			1890	1887-91	1882-86
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	zus.	im Ganzen		
I. Gesammtzahl	203	90	161	81	18	8	93	28	79	21	84	18	51	10	133	51	822	307	1129	1170	1219,8	1414,6
	293		242		26		121		100		102		61		184							
II. Nationalität.																						
Bayern	187	84	155	75	18	8	90	28	73	20	82	17	45	10	130	49	780	291	1071	1101	1156,4	1362,8
Uebrige Deutsche: Baden	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0,6	1,6
Braunschweig	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0,6	0,4
Hessen	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1	1,4	1,4
Oldenburg	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2	0,6	—
Preussen	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	4	3,6	5,2
Reuss-Schleitz	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1	1,0	1,2
Sachsen-Coburg	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	—	1	1	—	—	—	3	2	5	4	3,2	2,2
Sachsen Königreich	3	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	4	3	3,8	1,2
Sachsen-Meiningen	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	1	—	—	—	3	—	3	3	3,6	4,2
Sachsen-Weimar	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	2	—	2	2	2,0	1,2
Schwarzburg-Rudolstadt	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1	0,4	—
Württemberg	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	1	—	3	1	10	1	11	19	11,6	10,4
Ausländer: America	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	1	—	0,2	—
Frankreich	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0,2
Italien	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1	1,0	—
Oesterreich	6	5	6	6	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	1	14	12	26	26	28,2	19,6
Russland	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0,4	—
Schweiz	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	0,8	2,4
Unbekannt	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0,4	0,6
III. Stand und Beruf.																						
Apotheker	3	1	4	—	—	—	2	—	6	—	—	—	4	—	2	—	21	1	22	30	30,8	45,6
Aerzte, nicht approb., bezw. Mediciner	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	2	—	2	5	3,6	5,0
Arztens-Gattin bezw. Wittwe	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	1	1,0	2,2
Badebesitzer	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	2	—	4	—	4	1	3,0	4,8
Bauern, Söldner, Austräglер	36	26	37	34	9	1	4	4	15	1	1	2	11	—	36	9	149	77	226	207	240,4	286,8
Beamte, öfftl. Bedienstete bzw. Frauen	2	3	1	2	—	—	3	1	2	1	1	—	1	—	—	—	10	7	17	11	19,6	27,6
Chirurgen, Bader, Zahnärzte	64	2	73	3	3	—	59	2	39	1	64	1	16	—	43	—	358	9	367	419	422,8	445,0
Dienstboten, Taglöhner, Arbeiter	9	5	5	—	1	1	1	4	1	3	3	3	5	2	6	3	31	21	52	87	62,6	52,6
Geistliche	5	—	4	—	1	—	5	—	—	—	—	—	1	—	7	—	23	—	23	21	28,4	54,8
Gewerbetreibende	21	21	13	11	2	1	7	3	13	6	7	4	6	3	22	17	91	66	157	183	183,0	223,2
Hebammen	—	1	—	16	—	2	—	5	—	1	—	2	—	—	—	5	—	32	32	37	41,4	53,6
Kaufleute, Händler, Krämer	30	6	5	—	1	—	5	1	—	—	1	1	1	1	3	—	46	9	55	61	48,8	54,2
Lehrer	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	1	1	2	6	5,6	9,0
Literaten	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	0,2	—
Masseure, Hydropath., sonst. Specialist.	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	2	—	9	—	9	1	2,4	—
Ordensschwestern	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2	2	—	0,8	0,8
Privatiers, Pensionäre	5	6	6	1	—	—	1	—	1	1	—	1	3	2	2	2	18	13	31	26	29,0	38,4
Thierärzte	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	2	2	1	2,2	1,4
Todtengräber	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	1	—	0,8	0,8
Wasenmeister	11	9	10	10	—	—	6	3	—	2	2	—	2	1	2	—	33	25	58	60	62,0	77,8
Unbekannten Berufs oder berufslos	12	10	3	3	1	2	—	4	2	5	1	3	—	1	6	11	25	39	64	13	31,4	31,0
IV. Art der Ausübung der Heilkunde.																						
Arzneimittel-Bereitung u. Verkauf	50	26	5	7	—	1	20	7	6	4	2	1	10	1	25	11	118	58	176	180	178,0	220,8
Augenkrankheiten	2	1	2	—	—	—	2	—	1	—	—	—	—	—	—	1	7	2	9	16	15,8	20,6
Bandwurmcuren	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—	—	—	2	2	4	13	8,0	4,6
Baunscheidtismus	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	2	—	2	2	3,0	4,4
Chirurgie	17	4	11	5	1	—	2	—	—	1	6	—	5	—	3	2	45	12	57	32	47,2	49,2
Diphtherie	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1,0	1,6
Electricität	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0,2	1,2
Elektro-Homöopathie	6	2	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	2	—	8	4	12	9	10,0	11,2
Fracturen, Luxationen	15	5	13	9	5	1	2	—	11	2	4	—	1	—	3	1	54	18	72	93	80,4	73,4
Frauen- und Kinder-Krankheiten	2	4	1	11	2	2	—	4	—	1	—	2	—	—	2	—	7	24	31	33	34,8	39,4
Geheimmittel, Sympathie	21	17	14	19	1	1	8	3	10	7	4	3	9	5	13	6	80	61	141	117	156,0	221,6
Gelbsucht	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	1,6	2,4
Hautkrankheiten, Rothlauf	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	1,6	2,0
Hebammendienste, unbefugte	—	—	—	11	—	—	—	8	—	1	—	3	—	2	—	9	—	34	34	39	40,0	50,4
Heilkunde, gesammte	49	9	75	6	2	—	34	3	44	4	49	—	20	—	56	7	329	29	358	413	399,6	401,8
Homöopathie	11	4	19	3	6	2	11	1	1	—	3	—	4	1	9	4	64	15	79	71	82,8	134,4
Hydropathie	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	3	—	5	—	5	4	5,0	1,0
Kehlkopfleiden	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0,2	0,6
Kropf	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	0,2	1,2
Magnetismus	3	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	1	4	12	6,4	4,6
Massage	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	2	—	2	4	1,6	—
Medicin, interne	6	11	13	3	—	—	13	—	4	—	4	1	1	—	3	2	44	17	61	54	74,6	81,6
Naturheilkunde	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	2	—	2	4	2,6	0,6
Ohrenkrankheiten	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	3	2	2,2	0,4
Orthopädie	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	1	1	1,0	1,4
Rheumatismus, Gicht	4	3	—	2	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	4	7	11	7	7,0	13,4
Syphilis	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1	1,0	1,0
Unterleibsbrüche	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	1	2	2	1,8	4,4
Uroskopie	1	1	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	2	3	5	2	3,6	1,8
Wunden, Geschwüre, Panaritien	3	1	8	3	—	—	1	—	—	—	3	4	—	—	4	6	19	14	33	37	37,4	42,4
Zahnheilkunde	3	1	—	—	—	—	—	1	—	—	4	1	—	—	3	—	11	2	13	12	10,2	9,8
Unbekannter Art	3	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	4	1	7	2	9	3	4,8	11,4
Hypnotisiren	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	1	—	0,2	—

Zahl der zur Ausübung der Heilkunde nicht approbirten Personen im Verhältniss zur Bevölkerungszahl.

Regierungsbezirke	Zahl der nicht approbirten Heilkünstler							Auf je 100000 Einwohner treffen nicht approb. Heilkünstler						
	1891	1890	1889	1888	1887	1887—91	1882—86	1891	1890	1889	1888	1887	1887—91	1882—86
Oberbayern . . .	293	315	304	324	290	305,2	290,6	26,6	28,6	29,4	31,3	28,2	28,9	29,2
Niederbayern . . .	242	246	272	278	305	268,6	343,0	36,4	37,0	40,7	41,6	45,8	40,3	51,9
Pfalz	26	26	27	26	25	26,0	34,0	3,6	3,6	3,8	3,7	3,5	3,6	4,9
Oberpfalz . . .	121	112	138	131	143	129,0	147,4	20,6	20,8	25,4	24,1	26,4	23,5	27,3
Oberfranken . . .	100	100	99	97	111	101,4	102.8	17,4	17,5	9,4	16,8	19,2	16,1	17,7
Mittelfranken . . .	102	115	113	122	136	117,6	144,4	14,55	16,4	16,5	17,8	19,9	17,0	21,6
Unterfranken . . .	61	58	60	60	77	63,2	78,4	9,9	9,4	9,7	9,7	12,5	10,2	12,4
Schwaben . . .	184	198	203	233	226	208,8	274,0	27,5	29,7	30,8	35,4	34,4	31.6	42,1
Königreich . . .	1129	1170	1216	1271	1313	1219,8	1414,6	20,2	20,9	22,2	23,2	24,0	22,1	26,0

Referate u. Bücher-Anzeigen.

Dr. **v. Kerschensteiner,** k. Geheimer Rath und Obermedicinalrath: **Generalbericht der Sanitätsverwaltung im Königreich Bayern.** Im Auftrage des k. bayer. Staatsministeriums des Innern hergestellt, unter Mitwirkung von Nepomuk Zwickh. 21. Band, das Jahr 1889 umfassend. Mit 21 Tabellen, 6 Cartogrammen und 2 Diagrammen. München, 1892.

Jeder neue Band der Generalberichte bringt in vollkommenerer Weise das, was solche Berichte als Wesentliches bringen sollen: die möglichst vollständige Schilderung der Gesundheitsverhältnisse und der darauf einwirkenden Zustände der Bevölkerung und des Landes, und dann die Angabe aller der Maassregeln, welche vom Staat herab bis zu den Gemeinden und Privatpersonen ausgeführt werden, um diese Gesundheitsverhältnisse, welche ja überall noch viel zu wünschen übrig lassen, zu verbessern. Es scheint vielen Aerzten noch nicht zum vollen Bewusstsein gekommen zu sein, welchen Nutzen diese mühsamen Berichte haben, und doch werden auch sie nicht mehr daran zweifeln, dass für die allgemeinen Gesundheitszustände eine im grossen Sinne durchgeführte Gesundheitspflege von grösserem Nutzen ist, als unsere curative Medicin. Für eine solche öffentliche Gesundheitspflege ist aber eine genaue Kenntniss der sanitären Verhältnisse des Volkes die nothwendige Grundlage. Durch sie erfährt man erst, wo zu bessern ist. Alle grossen einschneidenden und darum kostspieligen Maassregeln müssen aber ferner controlirt werden durch die fortlaufende Beobachtung ihrer Erfolge und dazu dienen ebenfalls die Jahresberichte; man erinnere sich nur an die Resultate der Impfungen. Diese Jahresberichte können nun freilich die Statistik nicht entbehren, — man möchte fast sagen: leider. Denn diese scheint viele Leser abzuschrecken, besonders wenn sie sich auf Aussprüche bekannter Kliniker berufen können, von denen der Eine erst neulich den Ausspruch Talleyrand's: „La statistique c'est le mensonge en chiffres" vorführte. Zum Theil mit Recht, zum grösseren Theil mit Unrecht. Der falsche Gebrauch eines Mittels spricht gegen den Arbeiter, nicht gegen das Mittel. Die statistische Methode will gelernt sein, wie jede andere wissenschaftliche Methode. Wir haben in Deutschland zwar beinahe übermässig viele, aber wenige gute medicinische Statistik, vor Allem immer noch keine gleichmässige allgemeine und doch zuverlässige Mortalitätsstatistik. Dafür hat man ja selbst heute noch im grössten Staate kein Geld. Um so mehr müssen wir Bayern für die Berichte unserer Sanitätsverwaltung, welche sich auch in dieser Richtung vor denen der anderen deutschen Staaten auszeichnen, dankbar sein.

Es wurde oben gesagt, dass jeder Band sich mehr vervollkommne. Der letzte Band bringt 2 zum erstenmale unternommene, höchst beachtenswerthe Arbeiten. Die eine stellt eine ausgedehnte Morbiditätsstatistik auf und verwendet sie neben den Sterblichkeitstabellen zu Erörterung des Einflusses der Jahreszeiten auf die Krankheiten; die zweite handelt eingehend von der Tuberculose als einer Infectionskrankheit. Beide verdienen ausführlicher besprochen zu werden.

Aus der Betrachtung des Einflusses der Jahreszeit auf die Häufigkeit der Krankheiten geht zunächst hervor, dass die Krankheiten der Athmungsorgane weitaus am häufigsten im Winter und Frühling den Tod verursachen (von je 100 daran Gestorbenen fallen auf dieses Halbjahr 66,6, also gerade zwei Drittel), die der Verdauungsorgane im Sommervierteljahr (35,2 Proc., d. h. über ein Drittel), dass dagegen die Mortalität nicht nur bei Erkrankungen des Nervensystems und der Circulationsorgane, sondern auffallender Weise auch bei den Infectionskrankheiten sich ziemlich gleichmässig über alle Jahreszeiten vertheilen. Bei den Letzteren ist das Minimum im Herbst, 22 Proc., dann folgt aufsteigend der Winter mit 24,1, der Frühling mit 26,8, der Sommer mit 27,1 Proc. Die einzelnen Infectionskrankheiten werden durch die verschiedenen Jahreszeiten in verschiedener Weise begünstigt und gehemmt. Das Ergebniss dieser entgegengesetzt wirkenden Ursachen ist, dass die Summen aller Fälle von Infectionskrankheiten in den einzelnen Jahreszeiten keine grossen Unterschiede zeigen. Es ist darum nöthig, jede Infectionskrankheit gesondert zu betrachten und dies ist auch in unserem Berichte in ausgedehntem Maasse auf den Seiten 39—87 geschehen. Namentlich ist hier auch die Morbiditätsstatistik benützt. Es braucht hier wohl nicht erwähnt zu werden, um wie viel wichtiger eine vollständige Morbiditätsstatistik wäre, als die in Deutschland bisher fast allein benützbar gewesene Mortalitätsstatisik, denn die Krankheitsstatistik der Krankenhäuser hat wegen ihrer ganz zufällig zusammengewürfelten Unterlage im Ganzen wenig Nutzen. Eine zuverlässige Statistik der Todesursachen behält immer ihren hohen Werth, weil sie allein alle Fälle zusammenfassen kann, während eine Statistik der Erkrankungsfälle immer mehr oder minder unvollständig sein wird. Das Bessere soll nicht der Feind des Guten sein; aber neben dem Guten ist auch die Erreichung des Besseren zu erstreben. Die beste Statistik der Todesursachen lässt nur ungewisse Schlüsse auf die Häufigkeit der Erkrankungsfälle zu; die Gefährlichkeit der Infectionskrankheiten insbesondere wechselt ja nach Zeit und Ort. Dann ist es weiter gerade für ätiologische Forschungen so wesentlich, dass Zeit des Todes und Zeit der Infection unter Umständen, wie bei Typhus, durch Wochen getrennt sein können, die Frage des Einflusses der Jahreszeiten sich aber nur bei Berücksichtigung dieses Umstandes richtig lösen lässt. Um so verdienstlicher ist es, dass auf Anregung des Geheimraths Dr. v. Kerschensteiner eine grössere Zahl von ärztlichen Vereinen, Bezirksärzten und praktischen Aerzten sich bereit erklärte, nach einem besonderen Formulare Monatstabellen über die zur Kenntniss gelangten Fälle von Infectionskrankheiten einzusenden, welche sodann im Medicinalreferat des k. Staatsministeriums des Innern zusammengestellt und jeweils in der Münchener Medic. Wochenschrift veröffentlicht werden. Wenn auch das Ergebniss dieser Statistik insbesondere aus den Regierungsbezirken Niederbayern, Oberpfalz, Ober- und Mittelfranken vorerst noch lückenhaft genannt werden muss, so betheiligten sich doch schon im ersten Jahre von 1950 Aerzten des Königreiches deren 922 daran. Gesondert ausgeschieden wurden bei dieser Statistik die Städte von über 20000 Einwohnern mit zusammen 587,797 Einwohnern; in diesen 6 Städten betheiligten sich von 553 Aerzten deren 400 an der Morbiditätsstatistik.

Eine sehr werthvolle Zusammenstellung über die Häufigkeit der einzelnen Krankheiten nach Monaten finden wir auf Seite 40 und 41; doch gehen wir gleich zu der Berechnung nach Jahreszeiten über, wobei es vergönnt sei, mit den bayerischen Ergebnissen zugleich diejenigen der sehr lesenswerthen Arbeit von Ernst Almquist: „Ueber den Einfluss von Jahreszeit und Witterung auf das Auftreten der Infectionskrankheiten" zu vergleichen. Manche Uebereinstimmung spricht für allgemeinere Giltigkeit der bisher in Bayern nur für ein Jahr gesammelten Resultate.

Krankheiten, welche ihre grösste Häufigkeit im Winter zeigen, sind die Diphtherie und das Puerperalfieber. Erstere machte im Winter 4071, im Herbst 3760 Erkrankungen. Der Sommer zeigte einen grossen Nachlass, 2682 Fälle. In Schweden ist im Sommer ebenfalls ein Nachlass; Almquist meint, dass gewisse Verhältnisse in unseren Wohnungen am wahrscheinlichsten die jahreszeitlichen Diphtheriecurven zu erklären scheinen, während die Reinlichkeitsverbesserungen ausserhalb unserer Wohnungen bisher keinen Erfolg gegeben hätten. Das Puerperalfieber machte im Winter 221, im Frühjahr 215 Erkrankungen, gegenüber 148 im Sommer und 146 im Herbst.

Im Frühling, in zweiter Linie im Winter erreichten das Maximum Pneumonie, der Gelenkrheumatismus und das Erysipel, Masern und Scharlach.

Die Pneumonie erreichte im Frühling 4996 Fälle, im Winter 4163, das Minimum im Sommer mit 1704, Alles ebenfalls entsprechend dem Verhalten in Schweden; das Erysipel lieferte im Frühling 1038 Fälle gegen 699 im Sommer, der Gelenkrheumatismus 822 gegen 385 im Sommer; die Masern im Frühjahr 5116 und im Winter 5038 gegen 1126 im Herbst, und Scharlach 1522 gegen 1009 im Sommer. Bezüglich der Letzteren meint Almquist, dass ihre ungleiche Frequenz in Schweden im Allgemeinen von Verkehrsverhältnissen, nicht von der Witterung beeinflusst werde.

Die Krankheiten, welche, und zwar übereinstimmend in Bayern und Schweden, hauptsächlich im Sommer, in zweiter Linie im Herbst vorkommen, sind vor Allem der Brechdurchfall, 5682 Fälle im Sommer und 1941 im Herbst gegen 620 im Winter, dann der Typhus, Sommer mit 700, Herbst mit 643 Fällen gegen Frühling mit 421 und Winter mit 374 Fällen, endlich der Keuchhusten mit 1495 Fällen im Sommer, 1444 im Herbst gegenüber 1149 im Winter und 1065 im Frühling. Bemerkenswerth und eine Illustration zu dem oben Gesagten ist, dass die Sterblichkeit an Keuchhusten dagegen im Frühjahr am grössten war, nämlich 32 Proc. der Todesfälle an Keuchhusten gegen 23,6 im Sommer und 19,3 Proc. betrug. Die einzelnen Erkrankungen scheinen im Frühjahr schwerer zu verlaufen. Wie sehr kann man sich also unter Umständen irren, wenn man ätiologische Studien nur nach den Sterblichkeitstabellen machen wollte! Die Typhusmortalität entsprach in diesem Jahre der Typhusmorbidität, beide hatten ihr Maximum im Sommer und Herbst. In früheren Jahren aber, von 1873—1888 war die Sterblichkeit am grössten im Winter und Frühling, und es bleibt fraglich, ob damals auch die jahreszeitliche Vertheilung der Erkrankungen eine andere war. (Zahlreichere Erkrankungen in Oberbayern, wo der Typhus mehr im Winter vorkommt?)

Jedenfalls hat Bayern auch bezüglich der im grossen Stile begonnenen Morbiditätsstatistik sich an die Spitze der deutschen Staaten gestellt und es ist zu hoffen, dass es diese für Regierung wie Aerzte gleich rühmlichen Bestrebungen noch weiter ausdehnt. Nach dem Berichte hat sich denn auch im Jahre 1890 die Zahl der theilnehmenden Aerzte und die der gemeldeten Fälle erheblich vermehrt. Leider ist auch durch die Verordnung vom Jahre 1891 noch keine portofreie Einsendung der Zählblätter von den Aerzten an die nächste Sammelstelle im Bezirk ermöglicht und doch wäre diese eine Conditio sine qua non einer möglichst vollständigen und nachhaltigen Morbiditätsstatistik. Hoffen wir, dass auch dieser Schritt und die Lieferung von Formularien von Seiten des Staates noch geschieht; sie werden trotz aller formeller Hindernisse möglich sein. Mit einigem Neid muss man bei uns in Deutschland lesen, dass seit 1882 in Riga den praktischen Aerzten von der städtischen Commission Zählkarten in Form von Blockbüchern für 17 verschiedene Infectionskrankeiten zugestellt werden, und dass am Schlusse jeden Monats die ausgefüllten Fragekarten vom Amtsboten des statistischen Bureau's abgeholt werden. (S. Jahrbücher für Nationalökonomie und Statistik, 1889. Bd. 53.) Dr. Kolb.

(Schluss folgt.)

Annalen der städtischen allgemeinen Krankenhäuser zu München. Im Verein mit den Aerzten dieser Anstalten herausgegeben von Prof. Dr. **v. Ziemssen.** 1885—1889. M. Rieger'sche Univ.-Buchhandlung. München, 1892.

Der stattliche Band wird durch einen allgemeinen Bericht über beide städtische Krankenhäuser eingeleitet. Darauf folgt zunächst das Krankenhaus links der Isar mit seinen Morbiditäts- und Mortalitäts-Verhältnissen. Dann berichten Sittmann über die I. medicinische Abtheilung; May, Rud. Schmidt und Kastner über die II., Greither über die chirurgische, Neger über die gynäkologische und Gresbeck über die Abtheilung für Dermatologie und Syphilis. Aus dem Krankenhause rechts der Isar erstatten die Oberärzte, Zaubzer und Brunner selbst Bericht. Ausserdem enthält das Werk eine Reihe von Originalarbeiten specieller Art, so die beachtenswerthe Mittheilung über das Erysipel von Sendtner, die sehr interessanten Ausführungen von Brunner und dem Physiker Edelmann über den Nachweis stählerner und eiserner Fremdkörper unter der Haut, den Bericht Schnizlein's über das Waisenhaus, Amann's Bemerkungen über das Curettement und Noessel's und v. Ziemssen's Erfahrungen über das Verhalten des Gelenkrheumatismus in München. Die Inhaltsangabe des Buches genügt, um den hohen Werth desselben für die Krankenstatistik zu beweisen. Dem muss aber hinzugefügt werden, dass auch abgesehen davon der Praktiker in der reichen Casuistik Belehrung genug finden kann. Man darf daher den Mitarbeitern an dem Werk, insbesondere den Berichterstattern, für ihre mühevolle und gewiss wenig anziehende zusammenstellende Thätigkeit nur dankbar sein. Wir wünschen, dass ihre Arbeit in den Annalen nicht „begraben" sein, sondern ihre Leser und somit ihren Lohn finden möge.

Penzoldt.

Dr. Ludwig Edinger: Zwölf Vorlesungen über den Bau der nervösen Centralorgane für Aerzte und Studierende. 196 Seiten. Preis 7 Mark.

Diese treffliche Gehirnanatomie bedarf keiner Empfehlung mehr. Sie hat in der vorliegenden Auflage durch viele Umarbeitungen, namentlich aber durch die vollständige Berücksichtigung der principiell wichtigen histologischen Forschungen der letzten Jahre noch Vieles gewonnen. Die klare, knappe Behandlung des Stoffes, die erläuternden Hinweise auf die Pathologie, vergleichende Anatomie und auf fötale und kindliche Zustände machen die „Vorlesungen" für den praktischen Arzt, der sich alles Wichtige, was in der Hirnanatomie bis jetzt bekannt ist, aneignen will, zu dem brauchbarsten Buche, das wir kennen. Die ganze Anordnung des Materials, welche für den angedeuteten Zweck gewiss die geeignetste war, die meist sehr stark schematisirten, der Klarheit wegen oft nach fötalen Verhältnissen gezeichneten Figuren, der Mangel an Literaturangaben lassen indessen für den praktisch arbeitenden Studierenden das Werkchen Edinger's hinter Obersteiner's Anleitung zurücktreten. Doch ist es auch für den letztgenannten Zweck in dieser Auflage ganz gut zu brauchen, da die betreffenden Bedürfnisse nun einige Berücksichtigung gefunden haben und ein kurzer, aber vollkommen genügender Anhang die Technik der Untersuchung beschreibt. Bleuler.

Dr. **Volkmar Helmrich: Die therapeutischen Wandlungen in der Behandlung der Bauchfelltuberculose.** 109 S. Verlag von Sallmann, Basel.

In einer etwas breit angelegten, gründlichen Arbeit giebt H. eine Zusammenstellung über die mit den verschiedenen Methoden (innere Behandlung — Bauchschnitt — Impfung mit Koch'scher Lymphe) erzielten Heilresultate bei Bauchfelltuberculose.

Nach einer Einleitung über die Statistik der Sterblichkeit an Tuberculose wird die Aetiologie der Bauchfelltuberculose, ihre Symptome, ihr Verlauf, Diagnose und Prognose eingehend besprochen.

Für die Punction hält der Verfasser nur diejenigen Fälle für geeignet, bei welchen keine stärkeren Reizungserscheinungen am Bauchfell mehr bestehen, oder bei denen eine sehr starke Ausdehnung des Bauchraums durch Flüssigkeit Verdauungsstörungen und Circulationsstörungen in der Lunge (Lungenödem) bewirkt.

Die Laparotomie eignet sich besonders für solche Fälle, welche zur Entwickelung eines flüssigen Exsudates geführt haben und miliare Knötchen auf dem Bauchfell zeigen, während die trockene adhäsive Form der Peritonitis, bei welcher abgesackte Entzündungsherde und grössere tuberculöse Infiltrate auftreten, für diese Behandlung kein günstiges Object darbieten. Die darüber vorhandene Literatur wird eingehend erwähnt und besprochen.

Im dritten Theil, der Behandlung durch Einspritzung mit Koch'schem Tuberculin gewidmet, bespricht H. die sämmtlichen Publicationen über den Erfolg der Tuberculinbehandlung und kommt zu dem Schlusse, dass wir uns „im Grossen und Ganzen noch auf dem Punkte befinden, auf dem wir vor dem Bekanntwerden des Koch'schen Mittels angelangt waren", spricht aber die zuversichtliche Erwartung aus, dass wir noch lernen werden, aus der grossen Entdeckung Koch's auch reichen Gewinn für die Therapie zu ziehen.

Zum Schluss berichtet er über 2 Fälle von Bauchfelltuberculose aus der chirurgischen Klinik zu Basel, von denen der eine mit Tuberculin behandelt wurde und nach anfänglicher Besserung später an Lungentuberculose zu Grunde ging. Der ganze Sectionsbefund und die Ergebnisse sehr eingehender mikroskopisch-bakteriologischer Untersuchung werden genau berichtet. — In einem zweiten Falle, der zuerst durch Laparo-

tomie, dann mit Koch'schen Injectionen behandelt wurde, trat Heilung ein.

Wenn vorliegende Arbeit auch eine Förderung der Frage über die Behandlung nicht bringt, verdient sie doch als eine gründliche Darlegung der geschichtlichen Entwickelung und des gegenwärtigen Standes der Frage unsere Beachtung.

Prof. Graser-Erlangen.

Freudenthal: Die Erkrankungen der oberen Luftwege und Unterleibsbrüche. 59 S.

In etwas breiter Form mit gleichzeitiger Besprechung mancher nicht direct zur Sache gehöriger Dinge, hebt F. den grossen Einfluss hervor, welchen nach seiner Ueberzeugung Erkrankungen der oberen Luftwege, besonders Verengerungen der Nase und chronischer Rachenkatarrh auf die Entstehung von Hernien ausüben, und zwar dadurch, dass diese Patienten bei dem vielen Räuspern und Schnäuzen die Bauchpresse stark anstrengen und so immerfort den intraabdominalen Druck erhöhen.

Er begründet diesen Satz durch die Krankengeschichte einer Familie von 80 Gliedern, die so gut wie alle an Erkrankungen der oberen Luftwege litten. 20 Mitglieder dieser Familie litten an Hernien.

Eine weitere Stütze für seine Anschauung fand er durch die Untersuchung von 500 Patienten, die mit Brüchen behaftet waren. Unter diesen 500 Fällen fand er keinen einzigen, den er als vollständig normal in Bezug auf Nase und Pharynx bezeichnen möchte. Bei 143 unter diesen Fällen, auf die er allein Gewicht legt, waren die Verstopfungen so hochgradige, dass sie unbedingt einen chirurgischen Eingriff indicirten. Die 500 Fälle sind tabellarisch aufgezählt.

Es folgt dann noch eine umfangreiche Statistik, welche hervorhebt, dass in denjenigen Ländern, in welchen Nasenerkrankungen häufig sind, auch Brüche häufiger beobachtet werden. (Die Hernien sind in den von Nasenerkrankungen sehr heimgesuchten Vereinigten Staaten $3^1/_2$ mal so häufig als in Oesterreich). Auch die Berufsarbeit wird statistisch in dieser Richtung verwerthet.

Wenn wir auch nicht in allen Einzelheiten dem Verfasser folgen möchten, so müssen wir doch anerkennen, dass er seinen wichtigsten Satz gut begründet und damit einen werthvollen Beitrag zur Lehre von der Entstehung der Hernien giebt.

Prof. Graser-Erlangen.

Haffkine: Schutzimpfung gegen die Cholera beim Menschen. (Aus dem Laboratorium des Instituts Pasteur.)

Nach den kürzlichen Untersuchungen, die Haffkine mit Meerschweinchen, Kaninchen und Tauben gemacht, übt die Einimpfung von Anticholeravaccine — aus den Reinculturen des Kommabacillus nach der Pfeiffer'schen Methode je in Verstärkung und Abschwächung bereitet — auf Thiere verschiedener Art dieselbe Wirkung aus. Die Versuche auf den Menschen übertragend, machte zuerst sich H. selbst in die linke Weiche eine subcutane Injection von der sogenannten ersten Art der Anticholeravaccine und zwar in einer höheren als für die Thierimpfung gebrauchten Dosis. Das Unwohlsein, welches durch diese Impfung entstand, dauerte ca. 24 Stunden und bestand in einer Temperaturerhöhung um etwa 1 Grad mit leichten fieberhaften Symptomen (Kopfschmerz, Trockenheit im Munde, Harntrübung), ohne Beschwerden von Seite des Verdauungscanales. Als Localreaction bestand Schmerz an der Einstichstelle mit leichter Anschwellung der Haut und der entsprechenden Drüsen; der Schmerz war am 5. Tage, die Anschwellung in allmählicher Abnahme erst am 9. Tage verschwunden. 6 Tage nach der ersten Einimpfung liess sich H. eine zweite in die rechte Weiche machen und zwar mit dem verstärkten Choleravirus (No. 2 der Vaccine). Es folgte wieder Temperaturerhöhung, bis auf 38,6°, localer Schmerz, aber keine Schwellung, der Allgemeinzustand nach 28 Stunden wieder normal, der Schmerz nach 3 Tagen verschwunden, keine Verdauungsstörungen. Die folgende Impfung, die bei einem Arzte aus St. Petersburg vorgenommen ward, verlief ebenso wie bei Haffkine, die Impfung mit dem verstärkten Virus blieb jedoch beinahe reactionslos; dasselbe war der Fall bei einem Arzte aus Tiflis, welcher bloss $^4/_5$ der vorher angewandten Dosis erhielt. Dieselbe Menge ward einem Ingenieur aus Moskau, der einige Tage lang an leichter Diarrhoe gelitten hatte, subcutan am linken Arm injicirt, die Temperatur stieg bis auf 38,5, um nächsten Tages wieder auf 37,4° zurückzugehen, Schwellung und Schmerz an der Injectionsstelle hielten noch 4 Tage an; die Diarrhoe war am Tage nach der ersten Impfung ausgeblieben. Die Einimpfung dieser beiden Arten von Anticholeravaccine, deren Schutz für das Thier experimentell festgestellt ist, ist ohne Gefahr für den Menschen und Haffkine hegt die sichere Hoffnung, dass der Organismus des Menschen 6 Tage nach der Impfung die vollständigste Immunität gegen jede Cholerainfection erlangt haben wird. (Bullet. Médic. No. 61.)

Stern.

Vereins- und Congress-Berichte.

Greifswalder medicinischer Verein.

(Originalbericht.)

Sitzung vom 2. Juli 1892.

Vorsitzender: Herr Mosler. Schriftführer: Herr Hoffmann.

Herr **E. Pagenstecher: Vorstellung eines Falles von Morbus Addisonii.**

Der 41 Jahre alte Kranke ist „Reisender", d. h. er zieht seit vielen Jahren als Handwerksbursch oder Landstreicher von einem Ort zum andern. Längere Zeit war er in einem Arbeitshause internirt; jedenfalls stand er in reichlichem Maasse unter den Einflüssen einer kümmerlichen und unstäten Existenz. Vor 20 Jahren hat er sich luetisch inficirt und eine Sublimatspritzcur durchgemacht. Seit ca. 6 oder 7 Wochen datiren die Erscheinungen des Morbus Addisonii und zwar wie in allen typischen Fällen 1) der allgemeinen Asthenie, 2) solche von Seiten der Digestionsorgane, 3) Hautverfärbung. ad 1. Neben Schwäche der Musculatur, taumelndem Gang, Tremor besteht unverkennbare Abmagerung, ferner eine auffällige Anämie, deren gesetzmässiges Vorkommen bei Morbus Addisonii bekanntlich strittig ist, die aber hier sich deutlich an dem kleinen tarden Puls, der absoluten Blässe sämmtlicher Schleimhäute, einer beträchtlichen Verminderung der Erythrocyten im Blute kennzeichnet. ad 2. Beobachtet wurden Schmerzen im Epigastrium, Erbrechen, hochgradige Obstipation. ad 3. Ueber fast dem gesammten Körper ist die Hautfarbe von schmutzig bräunlichem hellbronzefarbenem Grundton; aus diesem heben sich überall kleine braune Flecke hervor; ihre stärkere Anhäufung verleiht einigen von den Kleidungsstücken am meisten gedrückten Stellen, dem Scrotum, dem Damm ein dunkleres, bis nussbraunes Aussehen. Völlig frei sind Fuss- und Handteller, die Haut unter den Nägeln.

Neben der Haut finden sich Schleimhautpigmentirungen und zwar nur an der mit Plattenepithel bedeckten Schleimhaut der Wange, der Lippen, des Zungengrundes als bald rundliche stecknadelkopfgrosse, bald unregelmässig zackige linsengrosse Flecke. Ein hochgradiger angeborener Wolfsrachen verstattet auch, die gesammte Nasenschleimhaut genau zu bespiegeln: nur hochgradige Anämie, nirgends Pigment. Eine Besonderheit ist noch zu erwähnen: an der rechten Hals- und Nackengegend finden sich mehrere stecknadelkopfgrosse, ein handtellergrosser absolut pigmentloser, rein weisser Fleck, also Vitiligo, der nur durch spärliche braune Flecke gesprenkelt ist, ein bei Morbus Addisonii sehr seltenes Vorkommniss.

Discussion. Herr Mosler bestätigt, dass dies der exquisiteste Fall von Morbus Addisonii ist, den er seinen Zuhörern in der Klinik bisher vorgestellt hat. Das Krankheitsbild ist um so reiner, weil die Symptome scheinbar primär, nicht neben einer anderen Krankheit sich entwickelt haben. Vergebens habe er nach den Zeichen einer Tuberculose der Lungen, nach einem Carcinom irgend eines Organes geforscht. Die Pigmentirung der Haut, ihre Vertheilung ist sehr charakteristisch. Die Flecke der Mundschleimhaut habe er noch niemals so entwickelt gefunden. Von Seiten der Nebennieren oder Nieren lassen sich Abnormitäten nicht nachweisen. Die allgemeine Schwäche und Mattigkeit des Körpers, die Ernährungsstörung, die Anämie erweisen sich als progressiv.

Herr **Eg. Hoffmann** stellt einen 78jährigen Mann vor, bei dem er wegen Harnverhaltung in Folge eines inoperablen Prostatatumors eine Blasenfistel über der Symphyse angelegt hatte. Ein bruchbandartiger Apparat mit einer durchbohrten Pelotte versehen, durch welche ein Gummirohr einerseits in die Blase, andererseits in ein Receptaculum für den Urin führt, functionirt in vorzüglicher Weise.

Herr **Kruse: Zur pathologischen Histologie der Cornea.**

Der Vortrag bezieht sich grösstentheils auf eine im Mai d. J. in Virchow's Archiv erschienene Arbeit und wird anderwärts in extenso veröffentlicht.

Herr **Solger** demonstrirt **Gallencapillaren** der Ratte und des Menschen, mit Hülfe von Golgi's raschem Verfahren dargestellt.

Herr **Helferich: Ueber bogenförmige Resection des Kniegelenkes.**

H. berichtet über neuere Erfahrungen mit der von ihm angegebenen Methode bogenförmiger Resection eines schmalen Keiles bei winkligen Kniegelenksankylosen. Unter Berücksichtigung früherer Vorschläge (Kocher u. A.) empfiehlt H. auch bei der einfachen, typischen Kniegelenksresection die bogenförmige Absägung der Gelenkenden. Die Ausführung wird erleichtert durch eine neue Säge und ein hohlgeschliffenes Messer zur Ausräumung der Fossa intercondylica, welche beide nebst zahlreichen Knochenpräparaten demonstrirt werden.

Herr **Landois** bespricht ein neues Verfahren zur **Ausmittelung des Kohlenoxydgases im Blute,** welches durch Deutlichkeit und Einfachheit vor den gebräuchlichen Methoden sich auszeichnet.

3 ccm Kohlenoxyd-Blut werden mit ca. 100 ccm destillirten Wasser lackfarbig und mit einigen Tropfen verdünnter Kalilauge alkalisch gemacht, sodann einige Tropfen wässriger Pyrogallol-Lösung hinzugefügt, einmal umgeschüttelt und das Gefäss völlig gefüllt und vor Luftzutritt verschlossen hingestellt; das Blut behält seine normal rothe Färbung, während eine in gleicher Weise behandelte Controlprobe von normalem Blut sich missfarbig braun färbt, indem die Pyrogallussäure den Sauerstoff lebhaft an sich reisst.

Man kann die Proben auch mit dickfarbenem Blute anstellen, in welchem die rothen Blutkörperchen durch Zusatz von concentrirter Natriumsulfatlösung unaufgelöst erhalten werden. Vortragender zeigt beide Arten der Reactionen vor.

Aerztlicher Localverein Nürnberg.

(Officielles Protokoll.)

Sitzung vom 17. März 1892.

Vorsitzender: Herr Heller.

Dr. **Carl Koch** berichtet: 1) **Ueber einen durch circuläre Darmresection geheilten Fall von Anus praeternaturalis,** der in Folge einer gangränösen Hernie nach Herniotomie zurückgeblieben war.

U., 44jährige Frau in W., hatte seit 10 Jahren eine linksseitige irreponible Schenkelhernie. Mitte November 1891 Einklemmung und Herniotomie; bei letzterer war bereits Gangrän des Darmes vorgefunden worden. Die Herniotomie war von einem auswärtigen Collegen vorgenommen worden. Am 7. Januar 1892 Operation des widernatürlichen Afters. Circuläre Darmresection. Das abführende Darmstück erweist sich auffallender Weise sehr weit und in seinen Wandungen stark verdickt, das zuführende ist dagegen normal weit und dick. Das Peritoneum wird nicht geschlossen. Tamponade mit Salicylgaze. Antisept. Verband. Reactionslose Heilung.

2) **Ueber einen durch Laparotomie geheilten Fall von innerer Darmeinklemmung.**

Frau L. in W. erkrankte in der Nacht vom 2. auf 3. März 1892 plötzlich mit heftigem Leibschmerz und Erbrechen. Am 3. März ausgesprochene Erscheinungen von Ileus, die auf keine Mittel zurückgingen, vielmehr sich am nächsten Tage noch steigerten. Am 4. März Abends konnte vom Vortragenden folgender Befund aufgenommen werden: Mittelkräftige Frau; Puls 110, kräftig. Abdomen in seinen unteren Partien ziemlich stark aufgetrieben. Die Magengegend, sowie die Gegend unter den Rippenbögen erscheint dagegen mehr eingesunken. An der aufgetriebenen Partie des Unterleibes zeichnen sich die Conturen der Därme deutlich ab, hin und wieder sind peristaltische Bewegungen an ihnen zu erkennen. Ueber der Symphyse ist der Percussionston gedämpft. Die Dämpfung reicht etwa handbreit über die Symphyse hinauf und erstreckt sich auch in die hinteren unteren seitlichen Partien des Unterleibes. Palpation in der rechten unteren Partie des Unterleibes besonders schmerzhaft; etwa in der Mitte zwischen Nabel und Spina ant. sup. d. hat man bei tiefem Zudrücken das Gefühl, als gleite der Finger über einen sich spannenden Strang hinüber. Sofortige Laparotomie. Nach Eröffnung des Abdomens fliesst sogleich eine grosse Menge seröser Flüssigkeit aus und quellen stark geblähte, injicirte Dünndarmschlingen hervor. Die am meisten geblähte Schlinge wird verfolgt und man gelangt dabei an einen etwa 8 cm langen federkieldicken Strang, welcher entsprechend den von aussen in der rechten unteren Bauchgegend gefühlten gelagert ist und von der hinteren Bauchwand gegen die Convexität einer Dünndarmschlinge stark gespannt hinzieht. Die Dünndarmschlinge an dem Ansatze dieses Stranges divertikelartig ausgezogen. Unter dem Strange ist ein Convolut von Darmschlingen gelegen, das bei leichtem Anziehen sich entwirrt. Wie die Abschnürung hier zu Stande gekommen war, konnte bei der leichten Löslichkeit des Convolutes nicht sicher festgestellt werden. Der Strang wird doppelt unterbunden und durchtrennt und zum Theil abgetragen. Darauf wird noch der ganze Dünndarm nach weiteren Hindernissen abgesucht; es kann aber keines mehr gefunden werden. Der Dickdarm erwies sich in seiner ganzen Ausdehnung leer, blass und zusammengefallen. Es war interressant zu constatiren, wie nach Durchtrennung des oben erwähnten Stranges allmählich auch der Dickdarm sich mit Gasen anfüllte und ausdehnte. Die Ovarien erwiesen sich normal. Naht der Bauchwunde.

Glatte reactionslose Heilung. Nach der Operation sistirten sofort Erbrechen und Schmerzen. Am 2. Tage Abends gingen die ersten Flatus ab, am 4. Tage erfolgte auf gelindes Lavement die erste Ausleerung. In den ersten Tagen musste katheterisirt werden.

Im Anschluss daran theilt Dr. **Cnopf sen.** folgenden Fall mit:

Am 8. März früh wurde ich zu einer 73jährigen, sehr gut genährten, früher meist gesunden Wittwe gerufen, die Abends vorher mit Appetit gespeist und bei Gelegenheit des zu Bettgehens plötzlich einen lebhaften Schmerz im Unterleib bekommen hatte. Zu dem Schmerz gesellte sich bald Uebelichkeit und Erbrechen von geringen Mengen schleimig gräulicher Flüssigkeit, und ein Drang zu Stuhlentleerungen, ohne dass in der That etwas erfolgte. Durch die Fortdauer dieser Symptome wurde die Nacht zu einer qualvollen, deren Entstehung durch die bei dem ersten Besuch vorgenommene Untersuchung nicht klar gelegt werden konnte. Der Leib war in seiner oberen, wie unteren Hälfte gleichmässig meteoristisch aufgetrieben. Der Nabel von der Grösse einer Kinderfaust, aber der Bruchsack leer, der Nabelring erweitert, aber nach allen Seiten hin scharf abzutasten, der Grund desselben gleichmässig gewölbt, prall gespannt. Von hier aus in diagonaler Richtung nach der Spina anter. sup. oss. ilei rechts war eine längliche Geschwulst zu palpiren, über der der Percussionston gedämpft war, während ringsum dieselbe, besonders aber auf der linken Unterleibshälfte der Percussionston hell und voll war. Sämmtliche übrige Bruchpforten erwiesen sich bei der vorgenommenen Untersuchung frei und ebenso konnte bei einer Untersuchung des Rectums eine Geschwulst nicht wahrgenommen werden. Wiederholte Klysmata und in Tropfenform angewandte beruhigende Mittel waren ohne Erfolg. Ein zweiter Arzt, welcher am Abend des ersten Tages hinzugerufen wurde, constatirte den Fortbestand der geschilderten Symptome. Da weder Kräfte- noch Pulsverfall wahrgenommen werden konnte, so wurde beschlossen die Nacht ruhig abzuwarten und am Morgen, wenn nöthig, entsprechend chirurgisch einzugreifen. Die Nacht verlief zwar ziemlich ruhig, in den Symptomen von Seiten des Unterleibes war aber eine wesentliche Veränderung nicht eingetreten. Die Kranke wurde deshalb in das allgemeine Krankenhaus gebracht und dort unter allen aseptischen Cautelen zunächst der Bruchsack eröffnet. Da sich derselbe als vollständig leer erwies, so wurde durch Fortsetzung des Schnittes in der Linea alba die Laparotomie angeschlossen, wobei sich ergab, dass die oben geschilderte nach rechts gehende Geschwulst ein auf die Kante gewendetes rechtsseitiges Cystoovarium sei und dass diese Zerrung, wie die Einklemmungserscheinungen durch das in das kleine Becken eingekeilte cystös entartete, kindskopfgrosse linksseitige Ovarium bedingt worden sei. Beide Ovarien wurden entfernt, die Wunde geschlossen. Die Heilung erfolgte fieberlos.

Dr. **Goldschmidt** referirt über die vorläufige Mittheilung von Klebs über das Tuberkulocidin.

Hiezu bemerkt Dr. Gottlieb Merkel, dass er das Mittel im Krankenhause versuche, dass aber eine wesentliche Aenderung im Befinden der Patienten sich nicht bemerkbar mache.

Aus den Pariser medicinischen Gesellschaften.

Société de Biologie.

Sitzung vom 9. Juli 1892.

Die asiatische Cholera beim Meerschweinchen.

Haffkine bediente sich, um eine Steigerung des Choleravirus durch den Uebergang von Thier auf Thier zu erzielen, der Methode von Pfeiffer, welche darin besteht, in die Bauchhöhle der Meerschweinchen Choleravibrionen zu bringen, die auf Nährgelatine gezüchtet waren. War nun eine absolut tödtliche Dosis injicirt, so stirbt das Thier mit einem Peritonaeal-Erguss, welcher sehr reich an

Mikroben ist; diese aufgefangene Flüssigkeit lässt man dann einige Stunden in Berührung mit Luft stehen und impft davon späterhin einem zweiten Thiere ein. Eine Reihe von fortgesetzten Uebertragungen führt schliesslich zum sogenannten fixen Virus, d. i. demjenigen, dessen Reincultur die Thiere mit der gleichen Dosis nach der gleichen Frist tödtet; zwischen 20. und 30. Uebertragung konnte keine weitere Verstärkung des Virus erzielt werden. Es hat nun um das 20fache der ursprünglichen Stärke zugenommen und tödtet, in die Tiefe der Schenkelmusculatur injicirt, Kaninchen und Tauben mit Dosen, die am Beginne der Uebertragung vollständig unschädlich waren; subcutane Injection jedoch ruft ein ausgebreitetes Oedem hervor, führt zu Nekrose der direct betheiligten Gewebe, ohne den Allgemeinzustand zu verändern, und schliesslicher Heilung der Wunde. Um diesem Virus eine derartige mortificirende Wirkung zu benehmen, wird es durch Reincultur in einer Temperatur von 39° und lufthaltiger Atmosphäre abgeschwächt. Der Choleravibrio geht dabei rasch zu Grunde und das nun erhaltene Virus ruft selbst in hohen Dosen keine Nekrose mehr hervor. Bei vorgängiger Injection dieses abgeschwächten erzeugt auch das subcutan eingebrachte stärkste Virus keine Nekrose mehr. Wird ein Thier mit diesen beiden Arten geimpft, so ist es gegen jede Cholera-Infection geschützt, selbst wenn die Bacillen direct in den Verdauungscanal eingeführt werden.

St.

Ophthalmologische Gesellschaft in Heidelberg.

Angemeldete Vorträge.

1) Dr. E. Fischer-Dortmund: Ueber die ersten Befunde von Anchylostoma duodenale bei deutschen Bergleuten und die Wirkung der durch die Parasiten erzeugten Anämie auf das Auge.

2) Prof. Uhthoff-Marburg: Ueber die Augenstörungen bei Hirnsyphilis.

3) Dr. Schirmer-Königsberg: Ueber sympathische Entzündung ohne Perforation der Bulbus-Kapsel am sympathisirenden Auge.

4) Dr. O. Schwarz-Leipzig: Vorzeigung eines neuen Lidhalters.

5) Dr. C. Hess-Leipzig: 1. Ueber die Ursache der streifenförmigen Hornhauttrübung nach Staarextraction. 2. Ueber die Entstehung der Fädchen bei Fädchen-Keratitis. Mit Demonstrationen.

6) Dr. Richard Greeff-Marburg: Untersuchungen über Ophthalmia migratoria.

7) Dr. Valude-Paris: „Contribution à l'Étude du Glaucome hémorragique" avec pièces à l'appui.

8) Dr. Elschnig-Graz: Ueber acute retrobulbäre Neuritis mit Demonstration mikroskopischer Präparate.

9) Dr. Ed. Meyer-Paris: Experimenteller und klinischer Beitrag zur Infection vernarbter Irisvorfälle auf endogenem Wege und Schutz derselben gegen ectogene Infection.

10) Dr. Samelsohn-Cöln: Ueber periphere Amblyopie.

11) Dr. Samelsohn-Cöln: Ein neues Verfahren zur operativen Behandlung des Symblepharon.

12) Dr. Wilbrand-Hamburg: Ueber Systemerkrankungen im Nervus opticus.

13) Dr. Rindfleisch-Heidelberg: Vorstellung eines genetisch interessanten Falles von nach oben gerichtetem Iriscolobom.

II. internationaler Dermatologen-Congress.

Zur Theilnahme an dem vom 5.—10. September d. J. in Wien tagenden II. internationalen dermatologischen Congress haben sich bis 27. Juli 195 Mitglieder angemeldet.

Die Vorbereitungen für den Empfang der Mitglieder und Gäste des Congresses sind so weit gediehen, dass das folgende Programm definitiv festgestellt werden konnte:

Sonntag, den 4. September, Abends 8 Uhr: Gesellige Zusammenkunft und Begrüssung im Restaurant „Kaiserhof" nächst dem Rathhause.

Montag, den 5. September, Vormittags 9 Uhr: Eröffnungs- und wissenschaftliche Sitzung; Nachmittags 2 Uhr: Empfang im Rathhause durch den Herrn Bürgermeister der Reichshaupt- und Residenzstadt Wien; Besichtigung des Rathhauses.

Dienstag, den 6. September, Vormittags 9—2 Uhr: Wissenschaftliche Sitzung; Nachmittags 2—4 Uhr: Besichtigung des k. k. kunsthistorischen Hofmuseums; Abends 9 Uhr: Empfang beim Präsidenten des Organisationscomité's.

Mittwoch, den 7. September, Vormittags 9—2 Uhr: Wissenschaftliche Sitzung; Nachmittags 5 Uhr: a) Ausflug nach Baden (Parkfest — Badener Aerzteverein und Curcommission), b) Ausflug nach Kaltenleutgeben (Professor Winternitz).

Donnerstag, den 8. September, Vormittags 9—12 Uhr: Wissenschaftliche Sitzung; Nachmittags 2—4 Uhr: Besichtigung des k. k. naturhistorischen Hofmuseums; Abends 8 Uhr: Bankett (gegeben von der Wiener dermatologischen Gesellschaft) im Sachergarten, k. k. Prater.

Freitag, den 9. September, Vormittags 9—2 Uhr: Wissenschaftliche Sitzung; Nachmittags 5 Uhr: Geselliger Ausflug nach dem Kahlenberg.

Samstag, den 10. September, Vormittags 9—2 Uhr: Wissenschaftliche Sitzung; Abends, eventuell Sonntags Früh: Ausflug nach Budapest (Professor Schwimmer).

Während des Congresses werden für abendliche gesellige Zusammenkunft öffentliche Localitäten bestimmt werden.

Verschiedenes.

(Der internationale Congress für criminelle Anthropologie) wird am 7. August im Brüsseler Akademiepalaste zusammentreten und 4 verschiedene Gruppen von Fragen behandeln: Fragen der eigentlichen criminellen Anthropologie, der criminellen Psychologie und Pathologie, der criminellen Sociologie und die gesetzlichen und administrativen Anwendungen criminneller Anthropologie. Den Theilnehmern an diesem Congresse — der Congress hat bereits zweimal, 1887 in Rom und 1889 in Paris getagt — sind 3 Hefte, welche Abhandlungen und Berichte über die auf dem Congresse zu verhandelnden Fragen enthalten, zugestellt worden. Professor v. Liszt-Halle und Prof. Benedikt-Wien haben werthvolle Berichte erstattet. Universitätsprofessor Thiry-Lüttich wird über die Unverbesserlichen und die auf sie anzuwendenden Maassnahmen, Magnan-Paris über die „Obsession criminelle morbide", die Professoren Héger, Otlet und Deboek-Brüssel über die „Prisons-Asiles" vortragen. Auch das jetzt in Belgien zur Einführung kommende System der Anthropometrie wird eingehend erörtert werden. Dr. Aubry wird einen Vortrag halten über die „Rolle der Presse als Mittel zur Verbreitung des Verbrechens" und über die zu ergreifenden Maassnahmen, um ihre Freiheit nach dieser Richtung hin zu beschränken.

(Ein spanisch-amerikanischer Congress der medicinischen Wissenschaften) findet im October d. Js., gelegentlich der Entdeckungsfeier von Amerika, in Madrid statt. Derselbe bespricht folgende Themen: 1) Einfluss der Entdeckung Amerika's auf die Aerzte. Die populäre Medicin in Amerika. Einfluss der Entdeckung von Amerika auf die Verbreitung der Syphilis in Europa. 2) Verschiedene Fragen über das gelbe Fieber. Acclimatisation der Europäer in Amerika. Einfluss des warmen Klima's auf den Organismus. Acclimatisation und Domestication verschiedener Thiere in Amerika. 3) Vorherrschen der Lymphdrüsenerkrankungen in heissen Landen. Der Alkoholismus in Europa und Amerika. Thierische und pflanzliche pathogene Parasiten des Menschen und der Thiere. Regeln der praktischen Chirurgie, besonders im tropischen Amerika. Einfluss der Beziehungen zwischen Amerika und Europa auf die Formen und Behandlung der Syphilis. 4) Kritik der verschiedenen Behandlungsweisen des gelben Fiebers. Die verschiedenen Arten des Chinabaumes. Behandlung des Sumpffiebers. Einfluss der Entdeckung Amerika's auf die Entwicklung der Pharmakologie.

Therapeutische Notizen.

(Zur Prophylaxe gegen die Cholera.) Caravias glaubt, dass im Momente der Cholerainfection der Magensaft an Acidität verloren habe und so dem gegen die Säure doch wenig resistenten Commabacillus ermögliche, in den Darm zu gelangen, welcher ihm ein ausserordentlich günstiges Entwicklungsfeld bietet. Ist man daher im Stande, die Säure des Magensaftes zu vermehren und sie ständig in dieser Vermehrung zu erhalten, so wird man der Invasion des Mikroben gleichsam an der Eingangspforte entgegentreten können. Die Einfuhr von Eiweiss in Verbindung mit anderen peptogenen Substanzen bewirkt nach den physiologischen Ergebnissen, dass die Magenschleimhaut einen vollständig sauren und sehr wirksamen Saft secernirt. Sobald also die Choleraepidemie auftritt, räth Caravias prophylaktisch eine gewisse Menge Eiweiss und Dextrin zu nehmen und zwar in Pillenform, um die Einwirkung dieser Substanzen auf die Magenschleimhaut zu verlängern und deren Gebrauch zu erleichtern.

St.

(Zur Behandlung der Cholera) empfiehlt Chalubinski (aus dem Polnischen übersetzt von v. Krzywicki, Königsberg 1892, Hartung'sche Verlagsdruckerei) vor Allem das Emeticum zum Zwecke der Hervorrufung galligen Erbrechens im Stadium prodromorum bis zur Akme des Stadium algidum, und zwar den Tartarus stibiat. (0,05) mit Ipecacuanha (0,5—1,0) alle 15—20 Minuten bis zum Erfolge. Wird zu schnell erbrochen, ohne dass sich gallige Massen zeigen, so giebt man eine 2., selbst eine 3. Dosis. Auch in Lösung (0,05 : 30 Wasser) kann der Brechweinstein, wenn der Puls noch nicht zu schwach ist, gegeben werden (alle 15 Minuten 1 Löffel bis zum Erfolg). Ausser der eingeklemmten Hernie, dem Volvulus, der Herzverfettung, der Meningitis oder Encephalitis ist nur die Complication des beginnenden Choleraanfalls mit einer vorher schon bestehenden Gastritis oder Gastro-Enteritis eine Contraindication. Wo das Emeticum nicht gegeben werden kann, wird das Calomel dringend empfohlen in wiederholten Dosen von 0,05—0,25, und wenn Rückstände im Dickdarm sich nachweisen lassen, mit nachträglichem Gebrauch von Ol. Ricini. Bei protrahirtem Anfalle und solchem, welcher durch das Emeticum oder das Calomel gemildert worden ist, kann das Rheum von Nutzen sein. Später ist bei ausserordentlich vorsichtiger Diät mit nicht minderer Vorsicht das Chinin angewendet worden. Ausserdem Excitantia (Alcohol, Kaffee etc.) Während des Anfalls selbst hört, wenn

es nicht gelingt, gallige Entleerungen hervorzurufen, jede Medication auf. Bei Krämpfen wird leichtes Reiben, zumal mit Eis als erleichternd empfohlen. Im Choleratyphoid ist genau zu individualisiren; je milder das eingeleitete Verfahren sowohl hinsichtlich der Medicamente als hinsichtlich der Nahrung ist, desto bessere Erfolge verspricht es. Zur individuellen Prophylaxis empfiehlt Chalubinski die Vermeidung aller Ausschweifungen und Ueberanstrengungen, besonders übermässigen Alcoholgenusses, während eine mässige Alkoholaufnahme zweckdienlich ist (für am wenigsten zweckmässig wird das Bier erklärt!). Neigung zu Verstopfung gewährt keinen grösseren Schutz; zur Stuhlregulirung empfiehlt sich Ol. Ricini und Rheum, dagegen nicht die Bitterwässer. Als sehr nützlich wird der prophylaktische Gebrauch des Chinins (in zwei Tagesdosen zu 0,3—0,6) mit Pausen von einigen Tagen neben Regulirung der Verdauung empfohlen. Schliesslich macht Chalubinski auf die Beobachtung gewisser Vorläufer-Erscheinungen, namentlich bläuliche Verfärbung um die Augen herum als Zeichen geringster Grade von Circulationsschwäche, aufmerksam.

(Zur Behandlung der Hirsuties), des abnormen Haarwuchses im Gesicht von Frauen eignet sich nach Saalfeld (Ther. Monatshefte 6. 92) am besten die Elektrolyse. Dieselbe muss mit der feinsten Nummer der englischen Nähnadeln ausgeführt werden. Die Nadel wird neben dem Haar eingestochen, dann der Strom geschlossen und bis zu einer Stärke von 1/2 bis 2 M.A. gebracht. Es bildet sich dann an der Nadel eine geringe Menge weissen Schaumes und um das Haar herum eine weisse Quaddel. Haben diese Erscheinungen 5 Secunden gedauert, so öffnet man den Strom und zieht die Nadel heraus. Das Haar fasst man mit einer Cilienpincette; folgt es dem Zuge derselben leicht, so ist es sicher radical entfernt. In einer Sitzung kann man so etwa 20 Haare entfernen. Selbstverständlich dürfen dieselben nicht von einer Stelle genommen werden. Dass das Verfahren die Geduld von Arzt und Patienten auf eine harte Probe stellt, ist klar.
Kr.

(Der Lichen pilaris), die reibeisenartige Rauhigkeit der Haut, wie sie zumal an den Oberarmen nicht selten ist, stellt besonders für Damen ein lästiges Uebel dar. Es handelt sich dabei um die Anhäufung verhornter Epidermiszellen an den Follikelmündungen. Eine Erweichung der verhornten Zellen erreicht man in erster Linie durch den Gebrauch von Sapo kalinus (auf Flanellläppchen streichen und die Nacht über liegen lassen). Weiter kommen in Betracht: Schwefelsalben, 10—30 Proc., mit 5—10 Proc. Natron oder Kali carbonicum, β-Naphtholsalbe, 5—10 Proc. mit Lanolin, 10—20 Proc. Salben von Chrysarobin oder Pyrogallussäure.

Tagesgeschichtliche Notizen.

München, 9. August. In Sachen der approbirten Aerzte gegen die Naturheilkundigen hat das sächsische Ministerium verordnet, dass gegen die Vorstände solcher Krankenkassen von den Aufsichtsbehörden strafend verfahren werden soll, die „ausschliesslich oder vorwiegend" Naturheilkundige zur Behandlung der Kranken verwenden oder Zeugnisse und Gutachten von Naturheilkundigen als bindend ansehen. Das sächsische Ministerium hält es nach wie vor für zulässig, dass sich, mit Genehmigung des Kassenvorstandes, die Kranken auch von Nichtärzten behandeln lassen, aber eine Gleichstellung dieser Naturheilkundigen mit den approbirten Aerzten in den Krankenkassen bezeichnet das Ministerium als gänzlich unstatthaft. Es hat die Aufsichtsbehörden angewiesen, einem solchen Verfahren „ernstlich" entgegenzutreten.

— Die Akademie der Wissenschaften in Berlin hat dem Prof. Dr. Wernicke in Breslau 800 Mark zur Herstellung seines Atlas des Grosshirns überwiesen.

— Die japanischen Aerzte haben sich vereinigt, dem Entdecker der Vaccination, Dr. Jenner, in Japan ein Denkmal zu errichten.

— Cholera-Nachrichten. In den letzten Tagen des Juli und in der ersten Augustwoche hat sich die Cholera entschieden von ihrem ursprünglichen epidemischen Herd im Südosten von Russland weiter nach Westen verbreitet, und zwar fast ausschliesslich auf dem Landweg, während Einschleppungen durch den Seeverkehr weiter nicht bekannt geworden sind. Nach den neuesten Meldungen der Tagesblätter sind Choleraepidemien ausgebrochen in Rjäsan (ca. 180 Kilometer südöstlich von Moskau), Kursk, Charkow, Poltawa und Kiew; bestätigen sich diese Meldungen, so ist das epidemisch ergriffene Gebiet nur mehr etwa 400 Kilometer von der österreichischen Grenze entfernt. Ausserdem werden aus fast allen verkehrsreichen Grenzorten Oesterreichs und Deutschlands vereinzelte Cholerafälle mitgetheilt, ohne bisher jedoch amtliche Bestätigung gefunden zu haben. Am heftigsten wüthet die Epidemie im Flussgebiete der Wolga und des Don; es zeigt sich auch jetzt, wie früher bei dem epidemischen Auftreten der Cholera in Spanien 1885, die eigenthümliche Neigung der Cholera sich an gewisse Flussläufe zu halten und flussaufwärts zu wandern sehr deutlich; so längs der Wolga von Astrachan aufwärts nach Zarizin, Saratow, Samara, Simbirsk, Kasan, Wjatka, dann Kasan-Nischni-Nowgorod, Kasan-Ufa, längs des Don von Rostow nach Woronesch. Die Zahl der Choleraerkrankungen und Choleratodesfälle giebt die russische Cholerastatistik von den letzten Tagen des Juli in folgenden Höhen an: Am 28. Juli erkrankten (bezw. starben) an Cholera an den Stationen der Rostow-Woroneschbahn 10 (1), Orenburg am Ural 7 (3), Samara 109 (77), Saratow 76 (56), Simbirsk 41 (34), Charkow 15 (1), Rostow 136 (42), Baku (Stadt nnd Gouvernement) 202 (68), Zarizin am 27. Juli 26 (20), Wjatka am 29. Juli 18 (23), Nischny-Nowgorod am 29. Juli 91 (38), am 30. Juli in Astrachan: Stadt 23 (15), Gouvernement 194 (144), Woronesch 47 (9), Wjatka 9 (5), Kasan: Stadt 35 (22), Gouvernement 91 (60), Orenburg 34 (14), Samara 110 (34), Saratow 76 (35), Simbirsk 55 (19), Charkow: Stadt 8 (3), Gouvernement 79 (27), Baku: Stadt 6 (5), Gouvernement 122 (51), Poti am schwarzen Meer 6 Todesfälle, Rostow: Stadt und Gouvernement 860 (385), Zarizin am 29. Juli 26 (18), Nischni-Nowgorod am 31. Juli 81 (39). Mit Rücksicht auf die rasche Ausbreitung der Cholera in Russland sind von den benachbarten Staaten ausgedehnte Vorkehrungen gegen die Einschleppung getroffen worden; so wurde namentlich der Eisenbahnverkehr einer strengen Sanitätscontrole unterstellt und der directe Wagenverkehr zwischen den Hauptstädten Deutschlands und Oesterreichs einerseits und Russlands andererseits eingestellt. Ebenso werden alle in den deutschen und österreichischen Seehäfen aus Russland ankommenden Schiffe genau untersucht und etwaige Choleraverdächtige sofort isolirt. — Im Westen von Europa, in der unzweifelhaft epidemisch ergriffenen Umgebung von Paris, sind grössere Choleraausbrüche weiter nicht zu verzeichnen; nur aus Argenteuil wird ein explosionsartiger epidemischer Ausbruch unter der dortigen Fabrikbevölkerung gemeldet. Vereinzelte Fälle kamen angeblich vor in Rouer, Chily. — Ausserhalb Europa's herrscht Cholera hauptsächlich in Persien und nach neuesten Nachrichten in Kleinasien; daselbst erweisen sich vorzüglich die syrischen Seestädte heftig ergriffen. So sollen in Saint Jean d'Acre täglich über 50 Personen der Cholera erliegen und sich darunter namentlich viele Pilger zum heiligen Grabe befinden. In Trapezunt sind bis zum 5. August 43 Choleratodesfälle vorgekommen.
P.

— Die Choleraepidemie im Irrenhaus zu Bonneval ist in Abnahme begriffen; einige Fälle, wovon einer tödtlich, sind in der Männerabtheilung ausgebrochen; ein Todesfall in St. Maur bei Bonneval, einer in Auneau; Bonneval selbst und das nahe Chartres sind noch verschont. Ein neuer Herd ist in Gonesse entstanden; in Paris selbst verzeichnet man täglich 8—10 an choleraähnlicher Diarrhoe Verstorbene.
St.

— Von deutschen Städten über 40,000 Einwohner hatten in der 29. Jahreswoche, vom 17. bis 23. Juli 1892, die grösste Sterblichkeit Spandau mit 38,8, die geringste Sterblichkeit Bielefeld mit 7,5 Todesfällen pro Jahr und 1000 Einwohner. Mehr als ein Zehntel aller Gestorbenen verstarb an Masern in Darmstadt und an Diphtherie und Croup in Duisburg.

(Universitäts-Nachrichten.) **Berlin.** Rudolf Virchow wurde zum Rector der Universität, Prof. Jolly zum Decan der medicinischen Facultät gewählt. — Am 3. August fand in der Aula der kgl. Universität in Gegenwart des gesammten Lehrkörpers die Gedächtnissfeier für König Friedrich Wilhelm III. statt. Nach dem Vortrage des Geheimraths Prof. Dr. Förster über die Entwicklung der Berliner Sternwarte fand die Verkündigung der gelösten Preisaufgaben des Jahres 1891/92 statt. Die neugestellten drei medicinischen Preisaufgaben lauten: 1) Klinische Geschichte der Pachydermia laryngis. 2) Die erste Anlage des Primordialcranium menschlicher Embryonen ist zu untersuchen und die Form desselben durch Rekonstruction genau festzustellen. 3) Ueber die Stickstoffbilanz in den verschiedenen Stadien der Herzkrankheiten. — Prof. Edmund Rose-Bethanien feierte am 2. August sein 25jähriges Jubiläum als Universitätsprofessor. — Am 7. August feierte Prof. Wilhelm Zülzer sein 25jähriges Docenten-Jubiläum. — Generalarzt Dr. Mehlhausen, der ärztliche Director des Charité-Krankenhauses tritt Ende September wegen vorgerückten Alters in den Ruhestand. Er ist seit dem Jahre 1873 Oberleiter des ärztlichen Dienstes der Charité. — Die militärärztlichen Bildungsanstalten feierten am 2. August ihren Stiftungstag. Nach dem von Generalarzt Grasnik erstatteten Bericht und der Nominirung der Prämiirten hielt Herr Prof. Hertwig die Festrede über „ältere und neuere Entwickelungstheorien". Die neu-geschaffene Stelle eines Vorstehers der Sammlungen der militärärztlichen Bildungsanstalten wurde dem Oberstabsarzt Dr. Sperling übertragen. Ausser der Bibliothek bestehen gegenwärtig bei den militärärztlichen Anstalten die folgenden Einzelsammlungen: die physikalische, anatomische, die Arzneimittelsammlung, die kriegschirurgische Sammlung, die Instrumenten- und Verbandsammlung und die Zusammenstellung ärztlicher Geräthe und Modelle. Am meisten Bedeutung hat von denselben die kriegschirurgische Sammlung, welche Präparate zur Kenntniss der Kriegsverletzungen von der Zeit der fridericianischen Kriege bis zur Gegenwart enthält, in denen die gewaltigen Wandlungen der Kriegsführung seit länger als einem Jahrhundert zur Anschauung kommen. Die Bibliothek der militärärztlichen Bildungsanstalten ist vielleicht die reichste medicinische, die es überhaupt giebt. Einer jeden Sammlung steht ein Stabsarzt vor, welchem zur Beaufsichtigung 2 Studirende beigegeben sind. In den Sammlungen werden regelmässig Vorträge mit Demonstrationen gehalten, in denen die Haupttheile aller Sammlungen zur Besprechung kommen. — **Breslau.** Zum Rector der Universität wurde Prof. Dr. Ponfick, Geh. Medicinalrath gewählt. — **Freiburg.** Privatdocent Dr. Keibel wurde zum ausserordentlichen Professor der Anatomie und Entwicklungsgeschichte befördert. — **Halle a./S.** Dr. Wollenberg habilitirte sich als Privatdocent für Psychiatrie und Nervenkrankheiten. — **Jena.** Die medicinische Facultät der Universität

hat den Geheimrath Paul v. Ritter in Petersburg in Anerkennung seiner Verdienste auf dem Gebiete der Naturwissenschaften und insbesondere für seine Leistungen auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege zum Ehrendoctor ernannt. — **Kiel.** Der Privatdocent für interne Medicin, Dr. G. Hoppe-Seyler wurde zum ausserordentlichen Professor ernannt. — **Strassburg.** Prof. Naunyn feierte sein 25jähriges Docenten-Jubiläum.

Bern. Dr. Sonti hat sich als Privatdocent für Dermatologie und Syphilidologie habilitirt. — **Kasan.** Der ausserordentliche Professor für Gynäkologie und Geburtshilfe Dr. Tenomenow wurde zum ordentlichen Professor ernannt. — Privatdocent Dr. Obrasgow wurde zum ausserordentlichen Professor für Dermatologie ernannt. — **Neapel.** Dr. Carl Schoenlein, bis 1890 Privatdocent der Physiologie in Würzburg und jetzt Professor zu Santiago in Chile, wurde als ordentlicher Professor der Physiologie an hiesige Universität berufen. — **St. Petersburg.** Der zum Professor der gerichtlichen Medicin von der militärmedicinischen Academie gewählte Privatdocent Dr. E. Bellin in Charkow wurde nicht bestätigt und statt seiner der Professor der pathologischen Anatomie Dr. N. P. Iwanowski vorgeschlagen; an dessen Stelle soll Prof. K. N. Winogradow in Tomsk berufen werden. — Dr. F. K. Trapesnikow wurde zum Privatdocenten für Syphilidologie an der militär-medicinischen Academie ernannt. — **Tomsk.** Dr. Reprew, ausserordentlicher Professor der allgemeinen Pathologie wurde zum ordentlichen Professor ernannt. — **Warschau.** Dem Professor der operativen Chirurgie und topographischen Anatomie Dr. Tauber wurde der Lehrstuhl der chirurgischen Hospitalsklinik übertragen. — Der Professor der Physiologie Dr. Nawrozki ist nach Ausdienung der 25jährigen Dienstfrist auf weitere 5 Jahre in Dienst belassen worden. — Als Privatdocenten wurden ernannt: Dr. A. Wassiljew für chirurgische Pathologie und Dr. K. Sjenez für specielle Pathologie und Therapie.

(Todesfälle.) In Braunschweig starb am 4. August der geheime Medicinalrath Dr. Theodor Engelbrecht, früher Professor der Physiologie an dem vormaligen chirurgisch-anatomischen Institut zu Braunschweig, später ordentlicher Assessor des herzoglichen Ober-Sanitäts-Collegiums; er war einer der hervorragendsten Pomologen Deutschlands.

Dr. Henry A. Riley, bekannt durch schriftstellerische Arbeiten auf dem Gebiete der gerichtlichen Medicin, starb am 9. Juni zu New-York.

Dr. Valerian Podwyssozki, Professor der Pharmacie und Pharmacognosie an der Universität Kasan ist im 70. Lebensjahr gestorben. Früher Jurist, studirte er erst im 50. Jahre in Dorpat Medicin, wurde Schüler und Mitarbeiter Dragendorff's und veröffentlichte u. A. werthvolle pharmakologische und chemische Untersuchungen über Secale (Sclerotinsäure), Emetin und Podophyllin.

Correspondenz.

Schweinfurt, 4. August. Der ärztliche Bezirksverein Schweinfurt befasste sich in seiner letzten Sitzung mit einem Circulare, das von Seiten der Lebensversicherungsgesellschaft Victoria zu Berlin den Vertrauensärzten derselben übermittelt worden war. — In selbem wird unter dem 1. März die Mittheilung gemacht, dass sie eine Versicherungsart unter dem Namen „Volksversicherung" eingeführt habe, welche bezwecke, Jedermann aus dem Volke die nur für bemitteltere Classen berechnete segensreiche Lebensversicherung gegen einen ganz geringen, selbst wöchentlichen Beitrag zugänglich zu machen. Für das in der Abtheilung II (mit ärztlicher Untersuchung) nöthige ärztliche Attest über die erforderliche Feststellung der Gesundheitsverhältnisse werde ein Honorar von 2 Mark bezahlt. — Zum Schlusse wird noch der Passus angeführt: „Wir wären Ihnen verbunden, wenn wir uns Ihres empfehlenden Interesses für diese durch die rationelle Betheiligung der Versicherten am Gewinn besonders bedeutsame, für Stadt und Land hochwichtige Einrichtung, sowie Ihrer Geneigtheit zur Feststellung der Gesundheitsverhältnisse der der Abtheilung II Beitretenden versichert halten dürften."

Bekanntlich hat nun der letzte deutsche Aerztetag einen Antrag angenommen, dahin lautend: Nachdem in neuester Zeit verschiedene Lebensversicherungsgesellschaften sogenannte Volksversicherungen eingeführt haben und für Untersuchung und Attest den Aerzten 2 Mark zahlen, spricht der deutsche Aerztetag die Erwartung aus, dass für ein solches Honorar kein Arzt sich bereit finden lasse, solche Untersuchung vorzunehmen."

Dieser Beschluss ist mit Freuden zu begrüssen und wird gewiss die dem Vereinsbunde angehörenden Collegen veranlassen, in diesem Sinne zu handeln. — Es scheint jedoch, als ob schon vor diesem Beschlusse der obigen Gesellschaft aus ärztlichen Kreisen die Kunde der darob herrschenden Missstimmung zugekommen sei. Denn unter dem 1. Juni erliess dieselbe an ihre Vertrauensärzte nachstehendes weiteres Circular: „Uns kund gewordenen Wünschen entsprechend haben wir das Honorar für die in der Abtheilung II unserer Volksversicherung erforderliche Feststellung des Gesundheitszustandes und Abgabe des entsprechenden Attestes auf den Mindestbetrag von drei Mark festgesetzt mit der Maassgabe, dass es selbstverständlicher Weise nach wie vor den Herren Aerzten frei steht, die Höhe ihres Honorars selbst zu bestimmen.

„Falls ein höheres Honorar als 3 Mark beansprucht wird, so wird gebeten, vor Ausführung der Untersuchung mit dem Agenten bezüglich des Honorars eine Vereinbarung zu treffen, so dass Letzterer in der Lage ist, den Betrag von dem Versicherungsnehmer vorschriftsgemäss miterheben zu können; die Zahlung des Honorars erfolgt auf Grund vierteljährlich erbetener Liquidation durch uns selbst, auf Wunsch auch stets sogleich. — Das Attest-Formular hat zugleich eine wesentliche Vereinfachung erfahren; zur geneigten Kenntnissnahme fügen wir einige Exemplare neuester Auflage bei."

Der obige ärztliche Bezirksverein fasste nun den Beschluss, der Lebensversicherungsgesellschaft Victoria brieflich mitzutheilen, „dass kein Mitglied desselben eine Untersuchung für obigen Zweck unter 5 Mark bethätigen dürfe, da zwar in den betreffenden Fragebögen die Beantwortung einer geringeren Anzahl von Fragen verlangt werde, allein deren Beantwortung setze dieselbe genaue Untersuchung des zu Versichernden voraus, wie bei Untersuchungen älteren Datums, die doch meist mit 8—10 Mark Honorar die Müheleistung der Aerzte vergüteten".

Wir theilen diesen Beschluss anbei der verehrlichen Redaction mit der Bitte um gefällige Veröffentlichung mit, weil wir der Ansicht sind, dass durch gemeinsames Vorgehen der Aerzte derartigen Versuchen gewisser Actiengesellschaften, auf Kosten der Aerzte das Actiencapital zu mehren, am ehesten und rechtzeitig begegnet werden könne. Dr. Böhm.

Morbiditätsstatistik d. Infectionskrankheiten für München

in der 30. Jahreswoche vom 24. bis 30. Juli 1892.

Betheil. Aerzte 345. — Brechdurchfall 65 (88*), Diphtherie, Croup 39 (30), Erysipelas 7 (9), Intermittens, Neuralgia interm. 2 (—), Kindbettfieber 2 (2), Meningitis cerebrospin. — (—), Morbilli 42 (58), Ophthalmo-Blennorrhoea neonatorum 6 (4), Parotitis epidemica — (2), Pneumonia crouposa 6 (8), Pyaemie, Septicaemie — (—), Rheumatismus art. ac. 17 (10), Ruhr (dysenteria) — (—), Scarlatina 4 (7), Tussis convulsiva 15 (20), Typhus abdominalis 2 (1), Varicellen 5 (7), Variola — (—). Summa 212 (246). Medicinalrath Dr. Aub.

Uebersicht der Sterbfälle in München

während der 30. Jahreswoche vom 24. bis 30. Juli 1892.

Bevölkerungszahl 366,000.

Todesursachen: Pocken — (—*), Masern 3 (2), Scharlach 1 (1), Rothlauf — (—), Diphtherie und Croup 4 (5), Keuchhusten 1 (2), Unterleibstyphus — (—), Brechdurchfall 15 (12), Ruhr — (—), Kindbettfieber 1 (—), Croupöse Lungenentzündung — (2), Genickkrampf 2 (—), Blutvergiftung 1 (—), Acut. Gelenkrheumatismus — (—), andere übertragbare Krankheiten 1 (—).

Die Gesammtzahl der Sterbefälle 169 (164), der Tagesdurchschnitt 24.1 (23,4). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 24.0 (23.3), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 12.1 (13.4), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 10.6 (11.6).

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Fälle der Vorwoche.

Literatur.

(Bei der Redaction zur Recension eingegangen.)

Eichhoff, Praktische Kosmetik für Aerzte und gebildete Laien. Wien-Leipzig, Deuticke, 1892.

Finger, Die Syphilis und die venerischen Krankheiten. Wien, Deuticke, 1892.

Freud, Poliklinische Vorträge von Charcot. Lief. I. Leipzig-Wien, Deuticke, 1892.

Defranceschi, Ueber die supraacromiale Luxation der Clavicula. S.-A. Berl. klin. W., 1892, No. 24.

Gerber, 50 Schemata zum Einzeichnen postrhinoskopischer Befunde. Königsberg, Gräfe & Unzer.

Kaes, Untersuchungen über Verwirrtheit. S.-A. Jahrbuch der Hamburger Staatskrankenanstalten. II. Jahrg., 1890.

Tabellarische Uebersichten, betr. den Civilstand der Stadt Frankfurt am Main im Jahre 1891.

Jürgensen, Mittheilungen aus der Tübinger Poliklinik. Heft II. Leipzig, Thieme, 1892.

Strümpell, Lehrbuch der speciellen Pathologie und Therapie der inneren Krankheiten. Bd. I u. II., 2. Leipzig, Vogel, 1892.

Unna, Morris und Leloir, Internationaler Atlas seltener Hautkrankheiten VI. (1891. II). Hamburg, Voss, 1892.

Zweifel, Lehrbuch der Geburtshülfe für Aerzte und Studirende. 3. Aufl. Stuttgart, Enke, 1892.

Verlag von J. F. Lehmann in München. — Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.